

Solicitud de Sociedad Anónima

Por favor provea la información para ser revisada por nuestros notarios. **IMPORTANTE:** La sociedad será registrada tomando en cuenta la información proveída en este formulario. De tener alguna duda, favor consulte a nuestro personal. Por favor **habilite los Macros y Active X** para poder llenar el formulario.

PAQUETES DE INCORPORACIÓN

	Incorporación	Paquete Básico	PAQUETE COMPLETO
Acta Constitutiva	*	*	*
Traducción de Acta		*	*
Apostilla de Acta			*
Personería Jurídica		*	*
Traducción de Personería		*	*
Apostilla de Personería			*
Contrato de Venta de Cuotas		*	*
Certificado de Cuotas	*	*	*
Libros Legales	*	*	*
Primeras Minutas en libros	*	*	*
Agente Residente			*
Domicilio Social			*
Envío Courier			*
COSTO	USD\$600	USD\$700	USD\$1350

ELEGIR PAQUETE: Incorporación Básico Completo

1. PAÍS DE INSCRIPCIÓN		Costa Rica	
2. NOMBRES PROPUESTOS DE LA COMPAÑÍA			
Opción de nombre 1:			
Opción de nombre 2:			
Opción de nombre 3:			
Prefiero que la sociedad sea:		S.R.L. (Sociedad de Responsabilidad Limitada)	X

3. NATURALEZA DEL NEGOCIO (OBJETO):

4. CAPITAL SOCIAL PROPUESTO:	
Capital	100000 Colones
Número de Cuotas	1000
Valor por Cuota	100 Colones



5. CUOTISTAS

Provea la siguiente información de los CUOTISTAS (proveemos 3 espacios para cuotistas. Solo debe registrar el número requerido. En caso de ser más los accionistas, favor comunicarlo a nuestro equipo)

Información personal CUOTISTA 1

A. Apellidos		
Nombre		
Fecha de Nacimiento (día/mes/año)		
Pasaporte / Cédula de Identidad		
Nacionalidad		
Lugar de Nacimiento (Ciudad/País)		
Estado Civil		
Profesión		
Datos de la Dirección Personal		
Otras Señas:		Número de Calle:
Ciudad:	Código Postal:	
Provincia:	País:	
Email:	Fax:	Tel:
Número de Acciones que portará	Porcentaje:	%

Información personal CUOTISTA 2

B. Apellido o Apellidos		
Nombre		
Fecha de Nacimiento (día/mes/año)		
Pasaporte / Cédula de Identidad		
Nacionalidad		
Lugar de Nacimiento (Ciudad/País)		
Estado Civil		
Profesión		
Datos de la Dirección Personal		
Otras Señas :		Número de calle:
Ciudad:	Código Postal	
Provincia.	País:	
Email:	Tel:	Fax:
Datos de la Dirección Personal	Porcentaje:	%

Información personal CUOTISTA 3

C. Apellido o Apellidos		
Nombre		
Fecha de Nacimiento (día/mes/año)		
Pasaporte / Cédula de Identidad		
Nacionalidad		
Lugar de Nacimiento (Ciudad/País)		
Estado Civil		
Profesión		
Datos de la Dirección Personal		





Otras Señas :		Número de calle:	
Ciudad:	Código Postal:		
Provincia:	País:		
Email:	Tel:	Fax:	
Número de Acciones que portará	Porcentaje:	%	

5. GERENTES (DIRECTORES)

La SRL requiere al menos un gerente. En caso de varios gerentes, favor especificar cada uno de ellos. Proveemos dos espacios para Gerentes, en caso de ser más, puede contactar nuestro equipo.

A. GERENTE 01		
A. Apellido o Apellidos		
Nombre		
Fecha de Nacimiento (día/mes/año)		
Pasaporte / Cédula de Identidad		
Nacionalidad		
Lugar de Nacimiento (Ciudad/País)		
Estado Civil		
Profesión		
Datos de la Dirección Personal		
Otras Señas :		Número de Calle:
Ciudad:	Código Postal:	
Provincia:	País:	
Email:	Fax:	Tel:

B. GERENTE 02		
E. Apellido o Apellidos		
Nombre		
Fecha de Nacimiento (día/mes/año)		
Pasaporte / Cédula de Identidad		
Nacionalidad		
Lugar de Nacimiento (Ciudad/País)		
Estado Civil		
Profesión		
Datos de la Dirección Personal		
Otras Señas :		Número de calle:
Ciudad:	Código Postal:	
Provincia:	País:	
Email:	Tel:	Fax:





QUALITY SOLUTIONS

E. REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES) DE LA SOCIEDAD:	<p>(Por favor registrar las siguientes personas como representantes de la sociedad) (Al menos el Gerente 01 debe tener poder):</p> <p><input type="checkbox"/> Gerente 01: <input type="checkbox"/> Poder Generalísimo <input checked="" type="checkbox"/> Poder Limitado: Especifique:</p> <p><input type="checkbox"/> Gerente 02 : <input type="checkbox"/> Poder Generalísimo <input type="checkbox"/> Poder Limitado: Especifique:</p> <p>Tipo de Representación: <input type="checkbox"/> Representación Individual <input type="checkbox"/> En conjunto únicamente</p>
--	---

6. DOMICILIO SOCIAL EN COSTA RICA (OBLIGATORIO):
(Si este servicio es proveído por Quality Solutions, omita esta información)

7. SERVICIOS ADICIONALES:
(Este es un resumen de los servicios proveídos por Quality Solutions, si uno o varios de estos servicios serán contratados, por favor maque en la casilla de sí). Si se contrató un PAQUETE COMPLETO no debe llenar los servicios adicionales incluidos en el paquete.

RESUMEN DE SERVICIOS ADICIONALES NO INCLUIDOS EN PAQUETES DE INCORPORACIÓN:			Sí	No
Oficina Virtual Especifique:	Desde	USD\$120	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diseño de Logo Especifique:		USD\$150	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inscripción de Marcas Especifique:		USD\$580	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pago de Impuesto Anual (monto de impuesto no incluido)	Anual	USD\$150	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apostilla de Documentos Especifique:	C/u	USD\$150	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traducciones oficiales Especifique:		Cotizar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poder General a nombre de Terceras Personas Especifique:		US\$300	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SERVICIOS OBLIGATORIOS PARA NO COSTARRICENSES O RESIDENTES		
SERVICIOS OBLIGATORIOS:	Sí	No
Domicilio Social en Costa Rica / Reenvío de Correspondencia: Honorario Anual USD\$150	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agente Residente: Honorario Anual USD\$150	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTROS SERVICIOS OPCIONALES:		
Legalización/Apostilla Documentos: USD\$150 por documento: **De requerirse este servicio, usualmente se apostillan dos documentos: Acta de Constitución y Personería Jurídica (Extracto del Registro Nacional). País de utilización de los documentos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presentación anual de la Declaración de Impuestos: Honorario Anual USD\$150.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Método de Envío: DHL (usualmente 3-5 días) USD\$200 <input type="checkbox"/> FedEx (usualmente 3-5 días) USD\$200 <input type="checkbox"/> * El tiempo mostrado es de referencia únicamente ya que el tiempo de entrega de los documentos varía de acuerdo al país de entrega y la empresa.		



Dirección de Envío del Paquete: País:	Dirección:	Código Postal:	Teléfono de Referencia:
--	-------------------	-----------------------	--------------------------------

8. DETALLES DE CONTACTO DEL SOLICITANTE.

(Provea la información de la persona responsable por el servicio contratado y la información requerida para contratarlo.)

A. Apellido o Apellidos		
Nombre		
Fecha de Nacimiento (día/mes/año)		
Pasaporte / Cédula de Identidad		
Nacionalidad		
Lugar de Nacimiento (Ciudad/País)		
Estado Civil		
Profesión		
Datos de la Dirección Personal		
Calle:	Número de Calle:	
Ciudad:	País:	
Provincia:	Código Postal:	
Email:	Fax:	Tel:

9. DECLARACIÓN

Yo/Nosotros _____ por este medio declaro que la información proveída en este documento, es verdadera y precisa, y que autorizamos a Quality Solutions Network S.A. a realizar los servicios contratados de acuerdo con la información arriba mencionada.

Aceptamos apegarnos a las leyes del país de creación de la sociedad y a las condiciones propias del objeto social de la sociedad creada y aseguro que la corporación o corporaciones NO ejecutarán actividades ilegales de acuerdo con las leyes de la República de Costa Rica.

Por medio de este documento garantizamos que indemnizaremos y mantendremos sin daño alguno a Quality Solutions Network S.A. con respecto a acciones legales, quejas o demandas, daños, pérdidas o costos de cualquier naturaleza en la cual incurra dicha sociedad en conexión con datos erróneos proveídos o instrucciones recibidas por medio de este documento.

Aceptamos nuestra obligación de realizar el pago por los servicios contratados a su debido tiempo, tanto el pago inicial, como de las anualidades contratadas, en su caso, de acuerdo con los montos contratados a Quality Solutions Network S.A., lo cual constituye contrato entre partes.

Fecha	Fecha acá	Fecha	Fecha acá
(Nombre completo en este espacio)		(Nombre completo en este espacio)	
Nombre Completo		Nombre Completo	
(Firma)		(Firma)	
Firma		Firma	



OPCIONES DE PAGO:



TRANSFERENCIA BANCARIA INTERNACIONAL:
Por favor provea esta información a su banco:



PAYPAL:

