

## 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 Acciones		*	*
Certificado de Acciones	*	*	*
Libros Legales	*	*	*
Primeras Minutas en libros	*	*	*
Agente Residente			*
Domicilio Social			*
Envío Courier			*
<b>COSTO</b>	<b>USD\$600</b>	<b>USD\$700</b>	<b>USD\$1350</b>

ELEGIR PAQUETE: Incorporación  Básico  Completo

<b>1. PAÍS DE INSCRIPCIÓN</b>		Costa Rica	
<b>2. NOMBRES PROPUESTOS DE LA COMPAÑÍA</b>			
Opción de nombre 1:			
Opción de nombre 2:			
Opción de nombre 3:			
Prefiero que la sociedad sea:	S.A. (Sociedad Anónima):	X	

### 3. NATURALEZA DEL NEGOCIO (OBJETO):

--

### 4. CAPITAL SOCIAL PROPUESTO:

Capital	100000 Colones
Número de Acciones	1000
Valor por Acción	100 Colones



## 5. ACCIONISTAS

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

### Información personal ACCIONISTA 1

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

### Información personal ACCIONISTA 2

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

### Información personal ACCIONISTA 3

<b>C. Apellido o Apellidos</b>		
Nombre		
Fecha de Nacimiento (día/mes/año)		
Pasaporte / Cédula de Identidad		
Nacionalidad		
Lugar de Nacimiento (Ciudad/País)		
Estado Civil		
Profesión		





<b>Datos de la Dirección Personal</b>		
Calle/otras señas:	Número de calle:	
Ciudad:	Código Postal:	
Provincia:	País:	
Email:	Tel:	Fax:
<b>Número de Acciones que portará</b>	Porcentaje:	%

### 5. JUNTA DIRECTIVA

**Al menos estos puestos deben ser cubiertos para una Sociedad Anónima**

Favor registrar las siguientes partes como Junta Directiva. Sólo personas físicas son permitidas.

#### A. PRESIDENTE (A)

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/otras señas:	Número de Calle:	
Ciudad:	Código Postal:	
Provincia:	País:	
Email:	Fax:	Tel:

#### B. SECRETARIADO (A)

<b>E. Apellido o Apellidos</b>	
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/otras señas:	Número de calle:	
Ciudad:	Código Postal:	
Provincia:	País:	
Email:	Tel:	Fax:

#### D. TESORERO (A)

<b>A. Apellido o Apellidos</b>	
Nombre	
Fecha de Nacimiento (día/mes/año)	
Pasaporte / Cédula de Identidad	
Nacionalidad	





# QUALITY SOLUTIONS

Lugar de Nacimiento (Ciudad/País)		
Estado Civil		
Profesión		
<b>Datos de la Dirección Personal</b>		
Calle/otras señas:		Número de calle:
Ciudad:	Código Postal:	
Provincia:	País:	
Email:	Tel:	Fax:

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

<b>E. REPRESENTANTE(S) LEGAL(ES) DE LA SOCIEDAD:</b>	(Por favor registrar las siguientes personas como representantes de la sociedad) <b>SA</b> (Al menos el presidente debe tener poder):
	<p><input type="checkbox"/> <b>Presidente:</b>    <input type="checkbox"/> Poder Generalísimo  <input checked="" type="checkbox"/> Poder Limitado: <b>Especifique:</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Secretario :</b>    <input type="checkbox"/> Poder Generalísimo  <input type="checkbox"/> Poder Limitado: <b>Especifique:</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Tesorero:</b>    <input type="checkbox"/> Poder Generalísimo  <input type="checkbox"/> Poder Limitado: <b>Especifique:</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Fiscal:</b> (El fiscal no puede tener representación)</p> <p><b>Tipo de Representación:</b>  <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 <b>Especifique:</b>	Desde	USD\$120	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diseño de Logo <b>Especifique:</b>		USD\$150	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inscripción de Marcas <b>Especifique:</b>		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 <b>Especifique:</b>	C/u	USD\$150	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traducciones oficiales <b>Especifique:</b>		Cotizar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poder General a nombre de Terceras Personas <b>Especifique:</b>		US\$300	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SERVICIOS OBLIGATORIOS PARA NO COSTARRICENSES O RESIDENTES**

SERVICIOS OBLIGATORIOS:	Sí	No
<b>Domicilio Social en Costa Rica / Reenvío de Correspondencia:</b> Honorario Anual USD\$150	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Agente Residente:</b> Honorario Anual USD\$150	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTROS SERVICIOS OPCIONALES:		
<b>Legalización/Apostilla Documentos:</b> USD\$150 por documento: <b>**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:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Presentación anual de la Declaración de Impuestos:</b> Honorario Anual USD\$150.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Método de Envío:</b> 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. <b>Dirección de Envío del Paquete:</b> 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			
<b>Datos de la Dirección Personal</b>			
Calle/otras señas:		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)	
<b>Nombre Completo</b>		<b>Nombre Completo</b>	
(Firma)		(Firma)	
<b>Firma</b>		<b>Firma</b>	





# QUALITY SOLUTIONS

## OPCIONES DE PAGO:



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



PAYPAL:

