



Solicitud de Sociedad

Provea la siguiente información necesaria para el proceso de creación o adquisición corporativa:

1. PAIS EN EL QUE SE FORMARÁ LA SOCIEDAD	
---	--

2. NOMBRE DE LA COMPAÑÍA (Sociedades de Pre-constituidas)	
Opción de nombre 1 (Sociedad Nueva)	
Opción de nombre 2 (Sociedad Nueva)	
Opción de nombre 3 (Sociedad Nueva)	
Prefiero que la sociedad sea:	
S.A. (Sociedad Anónima):	
S.R.L. (Sociedad de Responsabilidad Limitada):	

3. NATURALEZA DE LA SOCIEDAD	

4. CAPITAL SOCIAL PROPUESTO DE LA SOCIEDAD	
Capital	100000 colones
Número de acciones	1000
Valor de cada acción	100 colones

5. ACCIONISTAS	
Provea la siguiente información de los Accionistas	
Información personal	
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	
Ciudad	
Código Postal	
Provincia	
País	

Email		
Tel		
Fax		
Número de Acciones que Portará	Numero de Acciones:	Porcentaje: **%
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		
Calle		
Número		
Ciudad		
Código Postal		
Provincia		
País		
Email		
Tel		
Fax		
Número de Acciones que Portará	Numero de Acciones:	Porcentaje: **%

5. LA JUNTA DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD		
Por favor provea la siguiente información de los miembros de la Junta Directiva		
A. PRESIDENTE		
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		
Ciudad		
Código Postal		
Provincia		
País		
Email		
Tel		
Fax		
B. SECRETARIA (O)		
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	
Ciudad	
Código Postal	
Provincia	
País	
Email	
Tel	
Fax	

C. TESORERO	
--------------------	--

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	
Ciudad	
Código Postal	
Provincia	
País	
Email	
Tel	
Fax	

D. FISCAL	
------------------	--

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	
Ciudad	

Código Postal	
Provincia	
País	
Email	
Tel	
Fax	
E. REPRESENTANTE (S) LEGALES DE LA SOCIEDAD	(Por favor provea la información de la persona o personas que actuarán a nombre de la sociedad. Si es alguno de los miembros de la junta directiva únicamente méncionelo)
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	
Ciudad	
Código Postal	
Provincia	
País	
Email	
Tel	
Fax	

6. DOMICILIO SOCIAL:	(Si este servicio es proveído por Quality Solutions Network S.A., omite 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	NO
Legalización de Documentos USD\$150 por documento:		
Domicilio Social en Costa Rica / Reenvío de Correspondencia: Honorario Anual USD\$150		
Agente Residente en Costa Rica (Abogado): Honorario Anual USD\$150		
Presentación anual de la Declaración de Impuestos: Honorario Anual USD\$150.		

8. DECLARATION

YO _____ 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 e 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	(La fecha aquí)
	(Su nombre aquí)
NOMBRE COMPLETO	
	(Su nombre como firma digital)
FIRMA	

9. 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	
Ciudad	
Código Postal	
Provincia	
País	
Email	
Tel	
Fax	

Para realizar el pago de los servicios contratados puede realizar Depósito o Transferencia Bancaría a nuestra Cuenta Bancaría en Costa Rica. Tome en cuenta la siguiente información: (el pago debe realizarse en Dólares Estadounidenses).

- Nombre del Banco: Banco de Costa Rica.
SWIFT del BCR: BCRICRSJ o UNIVERSAL id 019339.
Nombre del Beneficiario: Quality Solutions Network S.A.
- Dirección del Beneficiario: Costa Rica, San José, Guadalupe, Goicoechea, Del Costado noroeste de los Tribunales de Justicia 75 metros al sur.
- Número de Cuenta: 366-0000393-0