

ALBARRACINI-LEDEZMA-GARATE-LONDOÑO Y ASOCIADOS

ALEGAL Abogado-Attorneys at Law

Importante: La información contenida en este formulario es confidencial y está amparada por el secreto profesional, la veracidad de la misma está sujeta a verificación por cualquiera de los medios que la ley provea para tal fin, razón por la cual los firmantes, de antemano facultan a ALEGAL Y ASOCIADOS para realizar todas las gestiones para tal verificación. ESTE FORMULARIO ES DE OBLIGATORIA APLICACIÓN SEGÚN LO DISPONE LA LEY

1. RAZÓN SOCIAL: (DENOMINACIÓN):

FORMULARIO PARA LA INCORPORACIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS

- a. _____ Disponible
 b. _____ Disponible
 c. _____ Disponible

*Se debe ofrecer tres opciones, ya que los nombres provistos requieren de disponibilidad en el Registro Público. Por favor colóquelo en orden de preferencia

2. OBJETIVOS: Las S.A. pueden hacer todo lo que es lícito por ley, aunque la actividad no esté señalada en los objetivos del Pacto de la Sociedad. Si desea incorporar una actividad especial señálela a continuación: _____

3. CAPITAL: (Establezca como estará dividido y el tipo de acciones que prefiere)

Por regla general lo común es un Capital de 10,000.00 dividido en 100 acciones de 100.00. Si desea otro capital favor señalar: _____

Otra distribución: _____

Acepto el capital y distribución sugerida.

* Los precios de incorporación están determinados en base a un capital de 10,000.00. Un mayor capital aumenta los gastos de inscripción en el registro Público.

4. DOMICILIO: La sociedad tendrá su domicilio en :

País: _____ Provincia: _____ Ciudad: _____

Calle: _____ Avenida: _____ Edificio: _____

* Según el pacto social la S.A. podrá llevar a cabo sus negocios y establecer sucursales en cualquier otro lugar de la República citada y/o en cualquier parte del mundo.

5. DURACIÓN: Sugerimos que sea perpetua. No es recomendable poner un término de vida.

Si aun así lo requiere establezca el número de años: _____

6. REPRESENTANTE LEGAL: Presidente /Ausencia Secretario /Ausencia Tesorero

Solo presidente

Secretario /Ausencia Presidente /Ausencia Tesorero

Tesorero Ausencia Presidente /Ausencia Secretario

7. DIRECTORES: (Un mínimo de 3 no más de 7. Si desea adicionar más Directores agréguelos en otra página aparte indicando sus respectivos datos de identificación, Los Directores pueden ser también Dignatarios. Si los Proporciona Usted, complete la información a continuación):

1. Nombre: _____ Ced/Pas: _____ Sexo _____
 Dirección: _____
 País: _____ Profesión: _____
 Estado Civil: _____ Tel: _____ Fax: _____ Cel. _____
 Correo electrónico: _____

2. Nombre: _____ Ced/Pas: _____ Sexo _____
 Dirección: _____
 País: _____ Profesión: _____
 Estado Civil: _____ Tel: _____ Fax: _____ Cel. _____
 Correo electrónico: _____

3. Nombre: _____ Ced/Pas: _____ Sexo _____
 Dirección: _____
 País: _____ Profesión: _____
 Estado Civil: _____ Tel: _____ Fax: _____ Cel. _____
 Correo electrónico: _____

8. DIGNATARIOS: (Un mínimo de tres (3), no existe un máximo) Si los proporciona Usted, completa la información. Un Dignatario puede ocupar varios cargos, pero se recomienda que el Presidente y el Secretario no sean la misma persona. Puede ser también las mismas personas que fungen como Directores. Pueden agregarse más cargos, por ejemplo: Vice-Presidente, Sub-Secretario, Sub-Tesorero y Vocal o vocales).

Nombre: _____ Ced/Pas: _____ Sexo _____	Presidente (a)
Dirección: _____	Secretario (a)
País: _____ Profesión: _____	Tesorero (a)
Estado Civil: _____ Tel: _____ Fax: _____	Vocal
Correo electrónico: _____ Cel: _____	Otro

Nombre: _____ Ced/Pas: _____ Sexo _____	Presidente (a)
Dirección: _____	Secretario (a)
País: _____ Profesión: _____	Tesorero (a)
Estado Civil: _____ Tel: _____ Fax: _____	Vocal
Correo electrónico: _____ Cel: _____	Otro

Nombre: _____ Ced/Pas: _____ Sexo _____	Presidente (a)
Dirección: _____	Secretario (a)
País: _____ Profesión: _____	Tesorero (a)
Estado Civil: _____ Tel: _____ Fax: _____	Vocal
Correo electrónico: _____ Cel: _____	Otro

Nombre: _____ Ced/Pas: _____ Sexo _____	Presidente (a)
Dirección: _____	Secretario (a)
País: _____ Profesión: _____	Tesorero (a)
Estado Civil: _____ Tel: _____ Fax: _____	Vocal
Correo electrónico: _____ Cel: _____	Otro

9. SUSCRIPTORES DEL PACTO SOCIAL: (Deben ser por lo menos dos (2). Ellos son las personas que comparecen ante el Notario a protocolizar el Pacto Social.

Nombre: _____ Ced/Pas: _____ Sexo _____
Dirección: _____
País: _____ Profesión: _____
Estado Civil: _____ Tel: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____ Cel: _____

Nombre: _____ Ced/Pas: _____ Sexo _____
Dirección: _____
País: _____ Profesión: _____
Estado Civil: _____ Tel: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____ Cel: _____

Disclaimer / INFORMACIÓN DEL CLIENTE

A. Datos Personales del Cliente

Nombre: _____ Ced/Pas: _____ Sexo _____
Dirección: _____
País: _____ Profesión: _____
Estado Civil: _____ Tel: _____ Fax: _____
Correo electrónico: _____ Cel: _____
El cliente aporta: Cedula Pasaporte
El cliente es remitido por: Cliente Actual Por: _____

Actividad Principal a la que se dedica _____
La entidad será usada con los siguientes fines: _____
1. Referencia Bancaria _____ tel _____ Entidad _____
2. Referencia Comercial _____ tel _____ Entidad _____
3. Referencia Personal: _____ tel _____ Entidad _____

a. Yo (Nosotros) solicitamos la provisión de servicios a la firma ALEGAL Y ASOCIADOS como en efecto lo hago (hacemos) para la constitución de una sociedad anónima, al amparo de la ley 32 de 1927 sobre sociedades anónimas.

b. La sociedad anónima cuya constitución por este medio solicito se llamará: _____

c. Los motivos para los cuales la sociedad es adquirida no incluyen lavado de dinero, actividades terroristas, recibimiento de fondos procedentes de actividades de tráfico de drogas, tráfico de armas, municiones u otras armas, corrupción, solicitud de fondos del público en general, ofrecimiento de consejo de inversión al público en general, el manejo de inversiones de otros, las operaciones y administración de esquemas colectivos de inversión, comercio con país sujeto a embargo autorizado por el Consejo de Seguridad de Las Naciones Unidas, o para cualquier otro propósito que sea ilegal bajo las leyes de la República de Panamá o en la jurisdicción en la que la entidad lleve a cabo sus negocios.

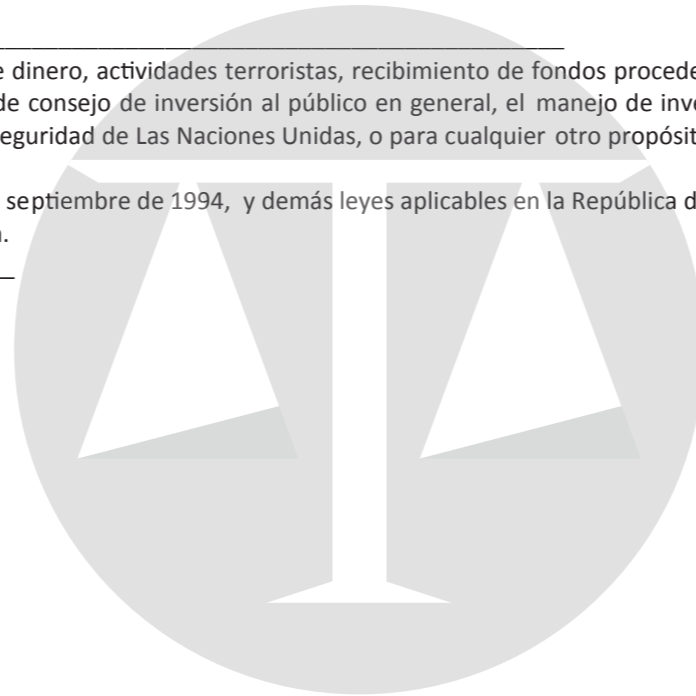
Esta declaración se hace en cumplimiento del Decreto Ejecutivo 468 del 19 de septiembre de 1994, y demás leyes aplicables en la República de Panamá.

Los abajo firmantes declaramos que la información suministrada es verdadera.

NOMBRE: _____ Ced / Pas. _____

Firma: _____

Fecha: _____



ALEGAL Y ASOCIADOS

