

SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ N°. 8 ESQ. AYUNTAMIENTO CENTRO TLALNEPANTLA MÉX.C.P. 54000

INFORMACIÓN PARA LA CONSTITUCIÓN DE SOCIEDAD

ESTA FORMA NO TIENE VALOR LEGAL, ES SOLO PARA LA INFORMACIÓN DE ESTA NOTARIA Y REDACCIÓN DE SU ESCRITURA. IMPORTANTE: FAVOR DE ANEXAR IDENTIFICACIÓN OFICIAL CON FOTOGRAFIA. (PASAPORTE, LICENCIA DE CONDUCIR, CREDENCIAL DE ELECTOR, ETC.).

_____ S. A.

_____ S. A. DE C. V.

_____ S. C.

_____ A. C.

NOMBRE DEL CLIENTE: _____.

TEL. OFICINA: _____ TEL. PARTICULAR: _____.

1.- DENOMINACIÓN O RAZON SOCIAL:
(PROPORCIONAR VARIAS OPCIONES)

1.1 _____.

1.2 _____.

1.3 _____.

1.4 _____.

1.5 _____.

2.- DOMICILIO SOCIAL: _____.

3.- DURACIÓN DE LA SOCIEDAD: _____.

4.-OBJETO SOCIAL: EN CASO DE QUE EL ESPACIO PARA EL OBJETO SEA INSUFICIENTE MANDAR HOJA ANEXA POR FAVOR:

_____.

_____.

_____.

En caso de Dudas Quejas o Sugerencias Ingrese a www.n3.com.mx en el botón de Contacto o en envíe un correo a dudas@notaria-3.com

SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ N°. 8 ESQ. AYUNTAMIENTO CENTRO TLALNEPANTLA MÉX.C.P. 54000

INFORMACIÓN PARA LA CONSTITUCIÓN DE SOCIEDAD

5.- CAPITAL SOCIAL FIJO: \$ _____

5.1.- INTEGRACION DEL CAPITAL:

- A).-EFECTIVO ()
- B).-BIENES INMUEBLES ()
- C).-OTROS ()

6.- CLAUSULAS DE EXTRANJERIA:

- A).-INCLUSION DE EXTRANJEROS ()
- B).-EXCLUSION DE EXTRANJEROS ()

7.- ACCIONISTAS Y ESTRUCTURA DEL CAPITAL SOCIAL:

EN CASO DE SER INSUFICIENTE EL ESPACIO ANEXAR HOJA

EN CASO DE EXISTIR SOCIOS EXTRANJEROS ANEXAR LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITA SU LEGAL ESTANCIA

NUMERO DE ACCIONES: _____ VALOR DE C/U \$ _____

DISTRIBUCIÓN DE LAS ACCIONES:

SR. (A): _____.

NUMERO DE ACCIONES: _____ TOTAL: \$ _____.

SR. (A): _____.

NUMERO DE ACCIONES: _____ TOTAL: \$ _____.

SR. (A): _____.

NUMERO DE ACCIONES: _____ TOTAL: \$ _____.

SR. (A): _____.

NUMERO DE ACCIONES: _____ TOTAL: \$ _____.

SR. (A): _____.

NUMERO DE ACCIONES: _____ TOTAL: \$ _____.

SR. (A): _____.

NUMERO DE ACCIONES: _____ TOTAL: \$ _____.

En caso de Dudas Quejas o Sugerencias Ingrese a www.n3.com.mx en el botón de Contacto o en envíe un correo a dudas@notaria-3.com

SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ N°. 8 ESQ. AYUNTAMIENTO CENTRO TLALNEPANTLA MÉX.C.P. 54000

INFORMACIÓN PARA LA CONSTITUCIÓN DE SOCIEDAD

7.1 - FORMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA SOCIEDAD:

- ADMINISTRADOR UNICO ()
- CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN ()

7.2.- EN SU CASO EL NOMBRE DEL ADMINISTRADOR UNICO:

8.- FACULTADES DE LOS ORGANOS DE ADMINISTRACIÓN:

8.1.- ADMINISTRADOR UNICO:

- A).-PODER PARA PLEITOS Y COBRANZAS ()
- B).-PODER PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN ()
- C).-PODER PARA ACTOS DE DOMINIO ()
- D).-PODER PARA SUSCRIPCIÓN DE TITULOS DE CREDITO ()
- E).-PODER PARA REPRESENTACIÓN PATRONAL ()
- F).-PARA OTORGAR PODERES, SUBSTITUIR LAS FACULTADES DE QUE GOCEN PARCIAL O TOTALMENTE. ()

8.2.- CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN :

- A).-PODER PARA PLEITOS Y COBRANZAS ()
- B).-PODER PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN ()
- C).-PODER PARA ACTOS DE DOMINIO ()
- D).-PODER PARA SUSCRIPCIÓN DE TITULOS DE CREDITO ()
- E).-PODER PARA REPRESENTACIÓN PATRONAL ()
- F).-PARA OTORGAR PODERES, SUBSTITUIR LAS FACULTADES DE QUE GOCEN PARCIAL O TOTALMENTE. ()

8.3.- EN CASO DE ADMINISTRACIÓN POR CONSEJO :

PRESIDENTE : _____

SECRETARIO: _____

TESORERO: _____

VOCAL: _____

En caso de Dudas Quejas o Sugerencias Ingrese a www.n3.com.mx en el botón de Contacto o en envíe un correo a dudas@notaria-3.com

SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ N°. 8 ESQ. AYUNTAMIENTO CENTRO TLALNEPANTLA MÉX.C.P. 54000

INFORMACIÓN PARA LA CONSTITUCIÓN DE SOCIEDAD

9.- COMISARIO DE LA SOCIEDAD:
(NINGUN SOCIO)

10.- APODERADOS DE LA SOCIEDAD (GERENTES, SUBGERENTES, ETC.)
(EN EL CASO DE NECESITAR MAS APODERADOS ANEXAR HOJA)

NOMBRE : _____

FACULTADES: _____

- A).-PODER PARA PLEITOS Y COBRANZAS ()
- B).-PODER PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN ()
- C).-PODER PARA ACTOS DE DOMINIO ()
- D).-PODER PARA SUSCRIPCIÓN DE TITULOS DE CREDITO ()
- E).-PODER PARA REPRESENTACIÓN PATRONAL ()
- F).-PARA OTORGAR PODERES, SUBSTITUIR LAS ()
FACULTADES DE QUE GOCEN PARCIAL O
TOTALMENTE.

NOMBRE : _____

FACULTADES: _____

- A).-PODER PARA PLEITOS Y COBRANZAS ()
- B).-PODER PARA ACTOS DE ADMINISTRACIÓN ()
- C).-PODER PARA ACTOS DE DOMINIO ()
- D).-PODER PARA SUSCRIPCIÓN DE TITULOS DE CREDITO ()
- E).-PODER PARA REPRESENTACIÓN PATRONAL ()
- F).-PARA OTORGAR PODERES, SUBSTITUIR LAS ()
FACULTADES DE QUE GOCEN PARCIAL O
TOTALMENTE.

En caso de Dudas Quejas o Sugerencias Ingrese a www.n3.com.mx en el botón de Contacto
o en envíe un correo a dudas@notaria-3.com

SOR JUANA INÉS DE LA CRUZ N°. 8 ESQ. AYUNTAMIENTO CENTRO TLALNEPANTLA MÉX.C.P. 54000

INFORMACIÓN PARA LA CONSTITUCIÓN DE SOCIEDAD

NOTA: LOS ACCIONISTAS TIENEN LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR SU CEDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, ANTE EL NOTARIO, EN CASO DE NO TENERLA DEBERAN DE TRAMITARLA EN LA OFICINA DE LA SHCP.

11.- GENERALES DE LOS ACCIONISTAS:

SR. (A): _____

	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
--	------------------	------------------	---------

Nacionalidad: _____ Originario de: _____

Lugar donde nació: _____

el día ____ del mes de _____ del año 19__

Profesión: _____

ACTIVIDAD A QUE SE DEDICA: _____

CURP: _____

ALTA EN HACIENDA: (SÍ) (NO) SI ES "SI" CUAL ES SU R.F.C.: _____

DOMICILIO: _____

Colonia: _____ Delegación o Municipio: _____

Estado: _____ CP: _____

Teléfonos: Casa: _____ Oficina y Celular(es): _____

¿CONOCE AL BENEFICIARIO DE LA OPERACIÓN?: (SI) (NO)

¿TIENE IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO? (SI) (NO)

FIRMA DEL COMPARECIENTE:

SR. (A): _____

	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
--	------------------	------------------	---------

Nacionalidad: _____ Originario de: _____

Lugar donde nació: _____

el día ____ del mes de _____ del año 19__

Profesión: _____

ACTIVIDAD A QUE SE DEDICA: _____

CURP: _____

ALTA EN HACIENDA: (SÍ) (NO) SI ES "SI" CUAL ES SU R.F.C.: _____

DOMICILIO: _____

Colonia: _____ Delegación o Municipio: _____

Estado: _____ CP: _____

Teléfonos: Casa: _____ Oficina y Celular(es): _____

¿CONOCE AL BENEFICIARIO DE LA OPERACIÓN?: (SI) (NO)

¿TIENE IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO? (SI) (NO)

FIRMA DEL COMPARECIENTE:

En caso de Dudas Quejas o Sugerencias Ingrese a www.n3.com.mx en el botón de Contacto o en envíe un correo a dudas@notaria-3.com

INFORMACIÓN PARA LA CONSTITUCIÓN DE SOCIEDAD

NOTA: LOS ACCIONISTAS TIENEN LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR SU CEDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, ANTE EL NOTARIO, EN CASO DE NO TENERLA DEBERAN DE TRAMITARLA EN LA OFICINA DE LA SHCP.

11.- GENERALES DE LOS ACCIONISTAS:

SR. (A): _____
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombres
 Nacionalidad: _____ Originario de: _____
 Lugar donde nació: _____
 el día ____ del mes de _____ del año 19 ____
 Profesión: _____
 ACTIVIDAD A QUE SE DEDICA: _____
 CURP: _____
 ALTA EN HACIENDA: (SÍ) (NO) SI ES "SI" CUAL ES SU R.F.C.: _____
 DOMICILIO: _____
 Colonia: _____ Delegación o Municipio: _____
 Estado: _____ CP: _____
 Teléfonos: Casa: _____ Oficina y Celular(es): _____
 ¿CONOCE AL BENEFICIARIO DE LA OPERACIÓN?: (SI) (NO)
 ¿TIENE IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO? (SI) (NO)
 FIRMA DEL COMPARECIENTE:

 SR. (A): _____
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombres
 Nacionalidad: _____ Originario de: _____
 Lugar donde nació: _____
 el día ____ del mes de _____ del año 19 ____
 Profesión: _____
 ACTIVIDAD A QUE SE DEDICA: _____
 CURP: _____
 ALTA EN HACIENDA: (SÍ) (NO) SI ES "SI" CUAL ES SU R.F.C.: _____
 DOMICILIO: _____
 Colonia: _____ Delegación o Municipio: _____
 Estado: _____ CP: _____
 Teléfonos: Casa: _____ Oficina y Celular(es): _____
 ¿CONOCE AL BENEFICIARIO DE LA OPERACIÓN?: (SI) (NO)
 ¿TIENE IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO? (SI) (NO)
 FIRMA DEL COMPARECIENTE:

INFORMACIÓN PARA LA CONSTITUCIÓN DE SOCIEDAD

NOTA: LOS ACCIONISTAS TIENEN LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR SU CEDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, ANTE EL NOTARIO, EN CASO DE NO TENERLA DEBERAN DE TRAMITARLA EN LA OFICINA DE LA SHCP.

11.- GENERALES DE LOS ACCIONISTAS:

SR. (A): _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
------------------	------------------	---------

Nacionalidad: _____ Originario de: _____

Lugar donde nació: _____

el día ____ del mes de _____ del año 19__

Profesión: _____

ACTIVIDAD A QUE SE DEDICA: _____

CURP: _____

ALTA EN HACIENDA: (SÍ) (NO) SI ES "SI" CUAL ES SU R.F.C.: _____

DOMICILIO: _____

Colonia: _____ Delegación o Municipio: _____

Estado: _____ CP: _____

Teléfonos: Casa: _____ Oficina y Celular(es): _____

¿CONOCE AL BENEFICIARIO DE LA OPERACIÓN?: (SI) (NO)

¿TIENE IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO? (SI) (NO)

FIRMA DEL COMPARECIENTE:

SR. (A): _____

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
------------------	------------------	---------

Nacionalidad: _____ Originario de: _____

Lugar donde nació: _____

el día ____ del mes de _____ del año 19__

Profesión: _____

ACTIVIDAD A QUE SE DEDICA: _____

CURP: _____

ALTA EN HACIENDA: (SÍ) (NO) SI ES "SI" CUAL ES SU R.F.C.: _____

DOMICILIO: _____

Colonia: _____ Delegación o Municipio: _____

Estado: _____ CP: _____

Teléfonos: Casa: _____ Oficina y Celular(es): _____

¿CONOCE AL BENEFICIARIO DE LA OPERACIÓN?: (SI) (NO)

¿TIENE IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO? (SI) (NO)

FIRMA DEL COMPARECIENTE:

En caso de Dudas Quejas o Sugerencias Ingrese a www.n3.com.mx en el botón de Contacto o en envíe un correo a dudas@notaria-3.com

INFORMACIÓN PARA LA CONSTITUCIÓN DE SOCIEDAD

NOTA: LOS ACCIONISTAS TIENEN LA OBLIGACIÓN DE PRESENTAR SU CEDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL, ANTE EL NOTARIO, EN CASO DE NO TENERLA DEBERAN DE TRAMITARLA EN LA OFICINA DE LA SHCP.

11.- GENERALES DE LOS ACCIONISTAS:

SR. (A): _____
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombres
 Nacionalidad: _____ Originario de: _____
 Lugar donde nació: _____
 el día ____ del mes de _____ del año 19 ____
 Profesión: _____
 ACTIVIDAD A QUE SE DEDICA: _____
 CURP: _____
 ALTA EN HACIENDA: (SÍ) (NO) SI ES "SI" CUAL ES SU R.F.C.: _____
 DOMICILIO: _____
 Colonia: _____ Delegación o Municipio: _____
 Estado: _____ CP: _____
 Teléfonos: Casa: _____ Oficina y Celular(es): _____
 ¿CONOCE AL BENEFICIARIO DE LA OPERACIÓN?: (SI) (NO)
 ¿TIENE IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO? (SI) (NO)
 FIRMA DEL COMPARECIENTE:

 SR. (A): _____
 Apellido Paterno Apellido Materno Nombres
 Nacionalidad: _____ Originario de: _____
 Lugar donde nació: _____
 el día ____ del mes de _____ del año 19 ____
 Profesión: _____
 ACTIVIDAD A QUE SE DEDICA: _____
 CURP: _____
 ALTA EN HACIENDA: (SÍ) (NO) SI ES "SI" CUAL ES SU R.F.C.: _____
 DOMICILIO: _____
 Colonia: _____ Delegación o Municipio: _____
 Estado: _____ CP: _____
 Teléfonos: Casa: _____ Oficina y Celular(es): _____
 ¿CONOCE AL BENEFICIARIO DE LA OPERACIÓN?: (SI) (NO)
 ¿TIENE IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO? (SI) (NO)
 FIRMA DEL COMPARECIENTE: