



Línea de ayuda  
+503 25 90 90 00

| REGISTROS SOLICITADOS:  |                              |                      |   |
|---|------------------------------|----------------------|---|
| Inscripción de escritura de constitución de sociedad ante el Registro de Comercio | Tarjeta NIT de la Sociedad   | Tarjeta de IVA (NRC) | Matrícula de empresa ante el Registro de Comercio |
| Inscripción en la Alcaldía Municipal de San Salvador                              | Deposito del balance inicial |                      |   |

| DATOS DE LA SOCIEDAD   |  |  |  |
|--|--|--|--|
| Tipo de sociedad<br>S.A. de C.V. - Sociedad Anónima de Capital Variable      | Denominación o razón social<br>GRUPO SWAP Sociedad Anónima de Capital Variable   | Abreviatura<br>GRUPOSWAP S.A. de C.V.  | Nombre que identifica su empresa o negocio<br>SWAP                       |
| Sector<br>Servicios  | Actividad económica de la empresa<br>Servicios de renta de transporte terrestre, agencia de marketing y publicidad y servicios no registrados previamente. |  |  |
| Departamento de domicilio<br>San Salvador                                    | Municipio de domicilio<br>San Salvador   | Fecha de otorgamiento de la escritura de constitución de la sociedad<br>14/10/2021 | País de otorgamiento de la escritura de constitución<br>El Salvador      |
| Departamento de otorgamiento de la escritura de constitución<br>San Salvador | Municipio de otorgamiento de la escritura de constitución<br>San Salvador  | Ciudad de otorgamiento de la escritura de constitución                             | Seleccione la modalidad de administración de su empresa<br>Administrador |
| Duración de la primera administración<br>7                                   | Capital social<br>\$2,000  | Fecha de inicio de operaciones<br>15/10/2021                                       | NIT de la sociedad   |
| NRC de la sociedad   | Inscripción de Escritura   | Inscripción de matrícula   | Número patronal  |

| SOCIOS / REPRESENTANTE LEGAL                       |                                   |   |         |
|--|-----------------------------------|---|---------|
| Nombre o denominación o razón social               | Representante legal de la empresa | Acciones / Monto de la participación social | %       |
| 1. Donald Armando Torres<br>NIT: 9483-081084-102-9 | Si                                | 100   | 50.00%  |
| 2. Maria Gabriela Grande<br>NIT: 0614-190497-130-2 | No                                | 100   | 50.00%  |
|  |                                   | 200   | 100.00% |

**LISTA DE SOCIOS / REPRESENTANTES LEGALES**

Persona natural: Donald Torres

|                                 |                                  |                           |   |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------|---|
| Primer nombre<br>Donald         | Otros nombres<br>Armando         | Primer apellido<br>Torres | Otros apellidos<br>Herrera              |
| Conocido por                    | Sexo<br>Masculino                | Nacionalidad              | ¿El socio es menor de edad?<br>No       |
| Número de residencia<br>1000533 | Profesión u oficio<br>Empresario | NIT<br>9483-081084-102-9  | Representante legal de la empresa<br>Si |
| Cargo del representante legal   | Cantidad de acciones<br>100      | Avenida, calle u otro     | Edificio                                |
| Tipo y número de inmueble       | Colonia, barrio u otro           | País                      | Municipio de domicilio                  |

Persona natural: Maria Grande

|                               |                                  |                           |   |
|-------------------------------|----------------------------------|---------------------------|---|
| Primer nombre<br>Maria        | Otros nombres<br>Gabriela        | Primer apellido<br>Grande | Otros apellidos<br>Cobar                |
| Conocido por                  | Sexo<br>Femenino                 | Nacionalidad              | ¿El socio es menor de edad?<br>No       |
| Número de DUI<br>05520025-7   | Profesión u oficio<br>Estudiante | NIT<br>0614-190497-130-2  | Representante legal de la empresa<br>No |
| Cargo del representante legal | Cantidad de acciones<br>100      | Avenida, calle u otro     | Edificio                                |
| Tipo y número de inmueble     | Colonia, barrio u otro           | País                      | Municipio de domicilio                  |

**EMPLEARÁ PERSONAL**

|  |                                   |                                       |
|--|-----------------------------------|---------------------------------------|
| Fecha de inicio de labores del primer trabajador | Total de trabajadores remunerados | Monto total de los salarios mensuales |
|--|-----------------------------------|---------------------------------------|

**INSCRIPCIÓN DE ESTABLECIMIENTO EN EL MINISTERIO DE TRABAJO**

|               |               |                                  |                 |
|---------------|---------------|----------------------------------|-----------------|
| Primer nombre | Otros nombres | Primer apellido                  | Otros apellidos |
| Conocido por  | Número de DUI | ¿Tiene trabajadores a domicilio? |                 |

**DIRECCIÓN DE OPERACIONES DE LA EMPRESA**

|   |  |                           |                        |
|---|--|---------------------------|------------------------|
| Avenida, calle u otro                     | Edificio                               | Tipo y número de inmueble | Colonia, barrio u otro |
| Departamento de domicilio<br>San Salvador | Municipio de domicilio<br>San Salvador | Complemento de dirección  | Clave catastral        |
| Teléfono                                  | Celular                                | Fax                       | Correo electrónico     |

**ESTABLECIMIENTO(S) SECUNDARIO(S)****DATOS DEL APODERADO**

|               |               |                 |                 |
|---------------|---------------|-----------------|-----------------|
| Primer nombre | Otros nombres | Primer apellido | Otros apellidos |
| Conocido por  |               | NIT             |                 |

**NOTIFICACIONES**

|                           |                        |                           |                        |
|---------------------------|------------------------|---------------------------|------------------------|
| Avenida, calle u otro     | Edificio               | Tipo y número de inmueble | Colonia, barrio u otro |
| Departamento de domicilio | Municipio de domicilio | Complemento de dirección  | Clave catastral        |
| Teléfono                  | Celular                | Fax                       | Correo electrónico     |

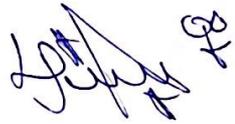
**PERSONA(S) AUTORIZADA(S) PARA RETIRAR DOCUMENTOS.**

¿Quién va a retirar los documentos?

Yo como representante legal o propietario ire personalmente a retirar los documentos.

## DECLARACIÓN JURADA

Declaro que la información contenida en este documento corresponde absoluta y fidedignamente a la realidad y que se adecua a lo exigido por la reglamentación. Manifiesto mi pleno conocimiento que el Gobierno de El Salvador en ejercicio de sus atribuciones y funciones de inspección, verificación y fiscalización establecidas por las Leyes Nacionales, esta facultado para sancionar si constatase la falsedad de lo declarado, haciéndome responsable de la falta determinada y afrontando las acciones que la ley dispone.

| Nombre completo                  | Lugar                         | Fecha      | Firma y sello (si cuenta con uno)   |
|----------------------------------|-------------------------------|------------|---|
| Donald Armando<br>Torres Herrera | San Salvador,<br>El Salvador. | 15/10/2021 |  |

ATENCIÓN: Solamente se debe autenticar la firma anterior en el caso de solicitar autorización de correlativos y no sea el titular de la solicitud quien la presente ante las autoridades.

DOY FE; Que la firma que antecede y que se lee " \_\_\_\_\_ ", ES AUTENTICA, por haber sido reconocida en mi presencia por \_\_\_\_\_, quien es de \_\_\_\_\_ años de edad, de profesión \_\_\_\_\_, del domicilio de \_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_, persona a quien no conozco pero identifico por medio de su \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_, departamento de \_\_\_\_\_, del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de dos mil \_\_\_\_\_.