Línea de ayuda



+503 25 90 90 00

Solicitud de registro de sociedad

**GRUPO SWAP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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**  S.A. de C.V. - Sociedad Anónima de Capital Variable | **Denominación o razón social**  GRUPO SWAP Sociedad Anónima de Capital Variable | **Abreviatura**  GRUPO SWAP S.A. de  C.V. | **Nombre que identifica su empresa o negocio**  SWAP |
| **Sector**  Servicios | **Actividad económica de la empresa**  Servicios de renta de transporte terrestre, agencia de marketing y publicidad y servicios no registrados previamente. | | |
| **Departamento de domicilio**  San Salvador | **Municipio de domicilio**  San Salvador | **Fecha de otorgamiento de la escritura de constitución de la sociedad**  14/10/2021 | **País de otorgamiento de la escritura de constitución**  El Salvador |
| **Departamento de otorgamiento de la escritura de constitución**  San Salvador | **Municipio de otorgamiento de la escritura de constitución**  San Salvador | **Ciudad de otorgamiento de la escritura de constitución** | **Seleccione la modalidad de administración de su empresa**  Administrador |
| **Duración de la primera administración**  7 | **Capital social**  $2,000 | **Fecha de inicio de operaciones**  18/11/2021 | **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  NIT: 9483-081084-102-9 | Si | 100 | 50.00% |
| 2. Maria Gabriela  Grande  NIT: 0614-190497-130-2 | No | 100 | 50.00% |
|  | | 200 | 100.00% |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LISTA DE SOCIOS / REPRESENTANTES LEGALES** | | | |
| Persona natural: Donald Torres | | | |
| **Primer nombre**  Donald | **Otros nombres**  Armando | **Primer apellido**  Torres | **Otros apellidos**  Herrera |
| **Conocido por** | **Sexo**  Masculino | **Nacionalidad** | **¿El socio es menor de edad?**  No |
| **Número de residencia**  1000533 | **Profesión u oficio**  Empresario | **NIT**  9483-081084-102-9 | **Representante legal de la empresa**  Si |
| **Cargo del representante legal** | **Cantidad de acciones**  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**  Maria | **Otros nombres**  Gabriela | **Primer apellido**  Grande | **Otros apellidos**  Cobar |
| **Conocido por** | **Sexo**  Femenino | **Nacionalidad** | **¿El socio es menor de edad?**  No |
| **Número de DUI**  05520025-7 | **Profesión u oficio**  Estudiante | **NIT**  0614-190497-130-2 | **Representante legal de la empresa**  No |
| **Cargo del representante legal** | **Cantidad de acciones**  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**  Calle a la cañada | **Edificio**  Residencial Jardines de la Hacienda | **Tipo y número de inmueble**  Casa 112BK-E | **Colonia, barrio u otro**  Colonia Ciudad Merliot |
| **Departamento de domicilio**  San Salvador | **Municipio de domicilio**  San Salvador | **Complemento de dirección**  Jardines de la Hacienda, Ciudad Merliot, Calle a La Cañada 112BK-E, Antiguo Cuscatlán. | **Clave catastral** |
| **Teléfono**  +503-2270-2134 | **Celular**  +503-7941-7474 | **Fax** | **Correo electrónico**  [ggcobar84@gmail.com](mailto:ggcobar84@gmail.com) |

**ESTABLECIMIENTO(S) SECUNDARIO(S)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL APODERADO** | | | |
| **Primer nombre** | **Otros nombres** | **Primer apellido** | **Otros apellidos** |
| **Conocido por** |  | **NIT** |  |

**NOTIFICACIONES**

**Notificación**

Utilizar la dirección de operaciones de la empresa.

**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)** |

ATENCION: 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 .