

MIGUEL ÁNGEL BELTRÁN LARA
NOTARIO 169 DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Cuauhtémoc # 64, Col. Del Carmen
Coyoacán, Ciudad de México. C.P. 04100
Teléfonos: (55) 5124-2866, (55) 5124-2867,
(55) 5124-2868 y (55) 5124-2869.

SOLICITANTE: _____
TELEFONOS: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____

CONSTITUCIÓN DE () S.DE. R.L. ó
() S.DE. R.L. DE C.V.

DENOMINACIONES: (poner CINCO en orden de preferencia).

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

DOMICILIO: _____

DURACIÓN: _____ AÑOS. (Puede ser indefinida).

CAPITAL SOCIAL: _____

VALOR DE LAS PARTES SOCIALES: _____.

OBJETO: _____

POSIBILIDAD DE TENER EXTRANJEROS () SI
() NO

DISTRIBUCION DEL CAPITAL SOCIAL:

Mínimo dos socios.

NOMBRE	VALOR DE LA PARTE SOCIAL
1.- _____	\$ _____
2.- _____	\$ _____
3.- _____	\$ _____
4.- _____	\$ _____
5.- _____	\$ _____
TOTAL PARTES SOCIALES: _____	\$ _____

ADMINISTRACION DE LA SOCIEDAD (PUEDE SER INDIVIDUAL O CONJUNTA):

INDIVIDUAL (GERENTE)

Apellido paterno materno nombre (s)

ó

CONJUNTA (CONSEJO DE GERENTES)

(Mínimo dos personas y se entenderá que el primero nombrado será el presidente).

Apellido paterno materno nombre (s)

Apellido paterno materno nombre (s)

Apellido paterno materno nombre (s)

DIRECTOR (OPCIONAL)

Nombre: _____

Con FACULTADES para:

- PLEITOS Y COBRANZAS ()
- ACTOS DE ADMINISTRACIÓN ()
- ACTOS DE DOMINIO ()
- TÍTULOS DE CRÉDITO ()
- SUSTITUCIÓN DE
- FACULTADES ()

Limitaciones: _____

NOMBRAMIENTO DE APODERADO(S) (OPCIONAL):

1.- Nombre: _____

Con FACULTADES para:

- PLEITOS Y COBRANZAS ()
- ACTOS DE ADMINISTRACIÓN ()
- ACTOS DE DOMINIO ()
- TÍTULOS DE CRÉDITO ()
- SUSTITUCIÓN DE FACULTADES ()

Limitaciones: _____

2.- Nombre: _____

Con FACULTADES para:

- PLEITOS Y COBRANZAS ()
- ACTOS DE ADMINISTRACIÓN ()
- ACTOS DE DOMINIO ()
- TÍTULOS DE CRÉDITO ()
- SUSTITUCIÓN DE FACULTADES ()

Limitaciones: _____

DATOS GENERALES DE LOS COMPARECIENTES:

SI ALGUNO DE LOS COMPARECIENTES ES EXTRANJERO O MEXICANO POR NATURALIZACIÓN FAVOR DE ACOMPAÑAR EL DOCUMENTO QUE ACREDITE SU LEGAL ESTANCIA EN EL PAÍS O SU DECLARATORIA DE NATURALIZACIÓN RESPECTIVA).

ADJUNTAR AL FORMATO COPIA DE LAS IDENTIFICACIONES OFICIALES Y COPIA DE LA CEDULA DE IDENTIDAD FISCAL (RFC) DE CADA UNO DE LOS SOCIOS Y/O APODERADOS.

1.- NOMBRE _____

Apellido paterno materno nombre (s).

NACIONALIDAD: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO: _____

OCUPACION: _____ TELEFONO: _____

RFC: _____

CURP: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

2.- NOMBRE _____

Apellido paterno materno nombre (s).

NACIONALIDAD: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____
DOMICILIO: _____

OCUPACION: _____ TELEFONO: _____
RFC: _____
CURP: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____

3.- NOMBRE _____
Apellido paterno materno nombre (s).

NACIONALIDAD: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____
DOMICILIO: _____

OCUPACION: _____ TELEFONO: _____
RFC: _____
CURP: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____

4.- NOMBRE _____
Apellido paterno materno nombre (s).

NACIONALIDAD: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____
DOMICILIO: _____

OCUPACION: _____ TELEFONO: _____
RFC: _____
CURP: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____

5.- NOMBRE _____
Apellido paterno materno nombre (s).

NACIONALIDAD: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO CIVIL: _____
DOMICILIO: _____

OCUPACION: _____ TELEFONO: _____
RFC: _____
CURP: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____