



Solicitud de autorización para operar: sociedad comercial/profesional

Application for Authority to Transact Business - Business/Professional

Secretary of State - Corporation Division - 255 Capitol St. NE, Suite 151 - Salem, OR 97310-1327 - <http://sos.oregon.gov/business> - Teléfono: (503) 986-2200

Phone: (503) 986-2200

Marque la casilla que corresponda:

Check the appropriate box below:

SOCIEDAD COMERCIAL EXTRANJERA

(Complete solo los puntos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 11)

FOREIGN BUSINESS CORPORATION
(Complete only 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11)

SOCIEDAD PROFESIONAL EXTRANJERA

(Complete todos los puntos)

FOREIGN PROFESSIONAL CORPORATION
(Complete all items)

NÚMERO DE REGISTRO:

REGISTRY NUMBER:

Solo para uso interno
For office use only

De conformidad con los artículos 410 a 490 del capítulo 192 de Estatuto Revisado de Oregon, la información contenida en esta solicitud es un registro de acceso público. Debemos divulgar esta información a toda parte que lo solicite, y se publicará en nuestro sitio web.

In accordance with Oregon Revised Statute 192.410-192.490, the information on this application is public record. We must release this information to all parties upon request and it will be posted on our website.

Solo para uso interno
For office use only

Tipée o escriba en letra de imprenta de manera legible en tinta negra. Adjunte una hoja adicional si es necesario.
Please Type or Print Legibly in Black Ink. Attach Additional Sheet if Necessary.

1) NOMBRE DE LA SOCIEDAD:

NAME OF CORPORATION:

NOTA: Debe ser idéntico al nombre registrado en la jurisdicción de origen.
NOTE: Must be identical to the name of record in home jurisdiction.

2) NÚMERO DE REGISTRO EN LA JURISDICCIÓN DE ORIGEN

REGISTRY NUMBER IN HOME JURISDICTION

7) DIRECCIÓN DE ACCESOPÚBLICO DEL AGENTE REGISTRADO: (Debe ser una dirección física de Oregon, que sea idéntica a la oficina comercial del agente registrado).

REGISTERED AGENT'S PUBLICLY AVAILABLE ADDRESS: (Must be an Oregon Street Address which is identical to the registered agent's business office.)

O BIEN: CONSTANCIA DE EXISTENCIA

OR: CERTIFICATE OF EXISTENCE

(ADJUNTA)
(ATTACHED)

(Proporcione un número de registro verificable en la web, tomado de la jurisdicción de origen. Algunos estados, como Delaware y Nueva Jersey, no brindan información del estado en línea. Las entidades de dichos lugares deben, en cambio, adjuntar una constancia oficial de existencia, de no más de 60 días de antigüedad con respecto a su entrega en esta oficina).

(Please provide a web-verifiable registry number from the entity's home jurisdiction. Certain states, such as Delaware and New Jersey, do not provide status information online. Entities from such places must instead attach an official certificate of existence, current within 60 days of delivery to this office.)

8) DIRECCIÓN PARA ENVIAR AVISOS:

ADDRESS FOR MAILING NOTICES:

3) FECHA DE CONSTITUCIÓN:

DATE OF INCORPORATION:

DURATION, IF NOT PERPETUAL:

DURATION, IF NOT PERPETUAL:

4) ESTADO O PAÍS DE LA ORGANIZACIÓN:

STATE OR COUNTRY OF ORGANIZATION:

9) NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL PRESIDENTE Y DEL SECRETARIO:

NAME AND ADDRESS OF PRESIDENT AND SECRETARY:

Presidente:

President:

Dirección:

Address:

Secretario:

Secretary:

Dirección:

Address:

5) DIRECCIÓN DE LA SEDE PRINCIPAL DE LA EMPRESA:

(Dirección, ciudad, estado, código postal)
ADDRESS OF PRINCIPAL OFFICE OF THE BUSINESS:
(Address, city, state, zip)

6) NOMBRE DEL AGENTE REGISTRADO DE OREGÓN:

NAME OF OREGON REGISTERED AGENT:

SOLO SOCIEDAD PROFESIONAL
PROFESSIONAL CORPORATION ONLY

10) SERVICIOS PROFESIONALES/COMERCIALES: (Indique los servicios profesionales y otros servicios comerciales, si corresponde, que se prestarán).

PROFESSIONAL/BUSINESS SERVICES: (List professional service(s) and other business services, if applicable, to be rendered.)

11) **FORMALIZACIÓN:** (Debe estar firmado por al menos un funcionario o director).

Yo, como firmante autorizado, declaro, bajo pena de perjurio, que en este documento no se oculta, esconde, altera ni tergiversa de otra manera fraudulenta la identidad de la persona, incluidos los funcionarios, directores, empleados y agentes de la sociedad. Este documento ha sido examinado por mí y, según mi leal saber y entender, es verdadero, correcto y está completo. Realizar una declaración falsa en este documento va en contra de la ley y puede sancionarse con multas, pena de prisión o ambas.

EXECUTION: (Must be signed by at least one officer or director.)

I declare as an authorized signer, under penalty of perjury, that this document does not fraudulently conceal, fraudulently obscure, fraudulently alter or otherwise misrepresent the identity of the person or any officers, directors, employees or agents of the corporation. This filing has been examined by me and is, to the best of my knowledge and belief true, correct, and complete. Making false statements in this document is against the law and may be penalized by fines, imprisonment or both.

Firma:
Signature:

Nombre en letra de imprenta:
Printed Name:

Cargo:
Title:

PERSONA DE CONTACTO: (En caso de consultas sobre este documento).

CONTACT NAME: (To resolve questions with this filing.)

NÚMERO DE TELÉFONO: (Incluir código de área).

PHONE NUMBER: (Please include area code.)

CARGOS

FEES

Cargo administrativo requerido \$275
Required Processing Fee

Los cargos administrativos no son reembolsables. Se ruega girar el cheque a la orden de «División Corporativa».
Processing Fees are nonrefundable. Please make check payable to "Corporation Division."

En <http://sos.oregon.gov/business>, hay copias gratuitas disponibles mediante el programa Búsqueda de Nombre Comercial.
Free copies are available at <http://sos.oregon.gov/business>, using the Business Name Search program.