



# Acta de enmienda/disolución: sociedad de responsabilidad limitada

Articles of Amendment/Dissolution - Limited Liability Company

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

ACTA DE ENMIENDA  
ARTICLES OF AMENDMENT

(Complete solo los puntos 1, 2, 3, 4, 5 y 8)  
(Complete only 1, 2, 3, 4, 5, 8)

ACTA DE DISOLUCIÓN  
ARTICLES OF DISSOLUTION

(Complete los puntos 6, 7 y 8)  
(Complete 6, 7, 8)

**NÚMERO DE REGISTRO:** \_\_\_\_\_  
REGISTRY NUMBER:

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

Típe 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.

## ACTA DE ENMIENDA ÚNICAMENTE

ARTICLES OF AMENDMENT ONLY

**1. NOMBRE DE LA ENTIDAD:** \_\_\_\_\_  
ENTITY NAME:

**2. SE INTRODUCEN LAS SIGUIENTES ENMIENDAS AL ACTA CONSTITUTIVA:**  
(Indique el número de los artículos y enuncie los artículos tal como se los ha modificado para su lectura).  
THE FOLLOWING AMENDMENT(S) TO THE ARTICLES OF ORGANIZATION IS MADE HEREBY: (State the article number(s) and set forth article(s) as it is amended to read.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**3. MARQUE LA AFIRMACIÓN QUE CORRESPONDA:**  
PLEASE CHECK THE APPROPRIATE STATE

Los gerentes adoptaron esta enmienda sin acción de los miembros. No se requirió la acción de los miembros.

Fecha de adopción de cada enmienda: \_\_\_\_\_

This amendment was adopted by the manager(s) without member action. Member action was not required.  
Date of adoption of each amendment:

Los miembros adoptaron esta enmienda. \_\_\_\_\_ por ciento de los miembros aprobaron las enmiendas.

Fecha de adopción de cada enmienda: \_\_\_\_\_

This amendment(s) was approved by the members. \_\_\_\_\_ percent of the members approved the amendment(s).  
Date of adoption of each amendment:

**4. SEDE COMERCIAL PRINCIPAL** (Dirección física)  
PRINCIPAL PLACE OF BUSINESS (Physical Street Address)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. PERSONA CON CONOCIMIENTO DIRECTO** (Nombre y dirección)

**Escriba el nombre y la dirección de al menos una persona que sea miembro o gerente de la SRL o representante autorizado con conocimiento directo de las operaciones y actividades comerciales de la SRL.**

INDIVIDUAL WITH DIRECT KNOWLEDGE (Name and Address)

List the name and address of at least one individual who is a member or manager of the LLC or an authorized representative with direct knowledge of the operations and business activities of the LLC.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ACTA DE LA DISOLUCIÓN ÚNICAMENTE

ARTICLES OF DISSOLUTION ONLY

**6. NOMBRE DE LA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA:** \_\_\_\_\_  
NAME OF LIMITED LIABILITY COMPANY:

**7. FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DISOLUCIÓN:** \_\_\_\_\_  
No se permite ingresar una fecha futura.  
DATE DISSOLUTION OCCURRED:  
Future date not allowed.

DATE DISSOLUTION OCCURRED:  
Future date not allowed.

**8. FORMALIZACIÓN:** Yo 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 miembros, gerentes, empleados y agentes de la sociedad de responsabilidad limitada. 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: I declare, 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 members, managers, employees or agents of the limited liability company. 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

Firma:

Signature:

Nombre en letra de imprenta:

Printed Name:

Cargo:

Title:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**PERSONA DE CONTACTO:** (En caso de consultas sobre este registro)

CONTACT NAME: (To resolve questions with this filing)

---

**NÚMERO DE TELÉFONO:** (Incluir código de área)

PHONE NUMBER: (Include area code)

---

Articles of Amendment/Dissolution - Limited Liability Company (1/20)

### CARGOS

FEES

Cargo administrativo requerido	\$100
Required Processing Fee	\$100

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.