



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

- SOCIEDAD COMERCIAL (BUSINESS CORPORATION)
SOCIEDAD PROFESIONAL (PROFESSIONAL CORPORATION)

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.

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

Tipee 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:

NOTA: Para una SOCIEDAD COMERCIAL, el nombre debe contener alguna de las siguientes palabras: "Corporation", "Company", "Incorporated" o "Limited", o la abreviatura de una de esas palabras. Para una SOCIEDAD PROFESIONAL, el nombre debe contener las palabras "Professional Corporation" o sus abreviaturas, es decir, "P.C." o "Prof. Corp".

NAME OF CORPORATION:

NOTE: For a BUSINESS CORPORATION, the name must contain the word "Corporation", "Company", "Incorporated", or "Limited" or an abbreviation of one of such words. For a PROFESSIONAL CORPORATION, the name must contain the words "Professional Corporation", or abbreviations thereof, i.e., "P.C.", or Prof. Corp."

2. OFICINA PRINCIPAL: (Debe ser una dirección física)

PRINCIPAL OFFICE: (Must be a physical street)

8. CONDICIONES OPCIONALES: (Adjunte una hoja adicional si es necesario).

OPTIONAL PROVISIONS: (Attach a separate sheet if necessary.)

EMPRESA BENEFICIARIA: la sociedad es una empresa beneficiaria (Se aplican los requisitos adicionales)

BENEFIT COMPANY: The Corporation is a benefit company subject to ORS 60.750 - 60.770. (additional requirements apply)

INDEMNIZACIÓN: la sociedad elige indemnizar a sus directores, funcionarios, empleados y agentes por obligaciones y gastos relacionados conforme al artículo 185 del capítulo 58 o a los artículos 387 a 414 del capítulo 60 del ORS.

INDEMNIFICATION: The corporation elects to indemnify its directors, officers, employees, agents for liability and related expenses under ORS 58.185 or 60.387 - 60.414.

VER ANEXO

SEE ATTACHED

3. AGENTE REGISTRADO: (Persona o entidad que recibirá las notificaciones legales para esta empresa)

REGISTERED AGENT: (Individual or entity that will accept legal service for this business)

4. DIRECCIÓN DE CONOCIMIENTO PÚBLICO DEL AGENTE REGISTRADO:

(Debe ser una dirección física de Oregon, que sea idéntica a la oficina del agente registrado).

REGISTERED AGENT'S PUBLICLY AVAILABLE

(Must be an Oregon Street Address, which is identical to registered agent's office.)

9. ¿QUIÉN ESTÁ FORMANDO ESTA EMPRESA? (SOCIOS FUNDADORES)

Indique los nombres y las direcciones de cada socio fundador.

Adjunte una hoja adicional si es necesario.

WHO IS FORMING THIS BUSINESS? (INCORPORATORS)

List names and addresses of each incorporator.

Attach a separate sheet if necessary.

5. DIRECCIÓN A LA QUE LA DIVISIÓN PUEDE ENVIAR NOTIFICACIONES:

ADDRESS WHERE THE DIVISION MAY MAIL NOTICES:

6. CANTIDAD DE ACCIONES: (Se debe enumerar al menos una acción).

NUMBER OF SHARES: (At least one share must be listed.)

7. SI PRESTA UN SERVICIO O SERVICIOS PROFESIONALES CON LICENCIA, DESCRIBA EL SERVICIO O LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN:

(SOLO SOCIEDAD PROFESIONAL) Artículo 015(5)(m) del capítulo 58 del ORS

IF RENDERING A LICENSED PROFESSIONAL SERVICE OR SERVICES, DESCRIBE THE SERVICE(S) BEING RENDERED: (PROFESSIONAL CORPORATION ONLY) ORS 58.015(5)(m)

ENUMERE LOS NOMBRES Y LAS DIRECCIONES DEL PRESIDENTE Y DEL SECRETARIO INICIALES (PUEDE REQUERIRLO SU BANCO)

LIST INITIAL PRESIDENT AND SECRETARY NAMES AND ADDRESSES (MAY BE REQUIRED BY YOUR BANK)

PRESIDENTE INICIAL (Nombre y dirección)

INITIAL PRESIDENT (Name and Address)

**11. SECRETARIO INICIAL (Nombre y dirección)**

INITIAL SECRETARY (Name and Address)

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

**12. PERSONA CON CONOCIMIENTO DIRECTO**

**Escriba el nombre y la dirección de al menos una persona que sea director o accionista mayoritario de la sociedad o un representante autorizado con conocimiento directo de las operaciones y actividades comerciales de la sociedad.**

INDIVIDUAL WITH DIRECT KNOWLEDGE

List the name and address of at least one individual who is a director, or controlling shareholder of the corporation or an authorized representative with direct knowledge of the operations and business activities of the corporation.

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

**13. FORMALIZACIÓN/FIRMA DE CADA PERSONA QUE ESTÁ FORMANDO ESTA EMPRESA: (Socio fundador)**

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/SIGNATURE OF EACH PERSON WHO IS FORMING THIS BUSINESS:

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: (Include area code)

\_\_\_\_\_

**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 non-refundable. 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.