



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

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 DE RESPONSABILIDAD LIMITADA:

(Debe contener las palabras "Limited Liability Company" o la abreviatura "LLC" o "L.L.C."). NAME OF LIMITED LIABILITY COMPANY: (Must contain the words "Limited Liability Company" or the abbreviations "LLC" or "L.L.C.")

2. DURACIÓN: (Marque una opción). DURATION: (Please check one.)

La duración será perpetua. Duration shall be perpetual.

El último día en el que se disolverá la sociedad de responsabilidad limitada es Latest date upon which the Limited Liability Company is to dissolve is

3. OFICINA PRINCIPAL: (Debe ser una dirección física) PRINCIPAL OFFICE: (Must be a physical street address)

4. 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)

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

6. DIRECCIÓN A LA QUE LA DIVISIÓN PUEDE ENVIAR NOTIFICACIONES: ADDRESS WHERE THE DIVISION MAY MAIL NOTICES:

7. ¿CÓMO SE GESTIONARÁ ESTA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA? HOW WILL THIS LIMITED LIABILITY COMPANY BE MANAGED?

- Esta SRL será administrada por uno o más miembros. This LLC will be member-managed by one or more members.
Esta SRL será administrada por uno o más gerentes. This LLC will be manager-managed by one or more managers.

8. SI PRESTA UN SERVICIO O SERVICIOS PROFESIONALES CONLICENCIA, DESCRIBA EL SERVICIO O LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN:

Artículo 015(5)(m) del capítulo 58 del ORS IF RENDERING A LICENSED PROFESSIONAL SERVICE OR SERVICES, DESCRIBE THE SERVICE(S) BEING RENDERED: ORS 58.015(5)(m)

9. CONDICIONES OPCIONALES: (Adjunte una hoja adicional si es necesario). OPTIONAL PROVISIONS: (Attach a separate sheet if necessary.)

EMPRESA BENEFICIARIA: la sociedad de responsabilidad limitada es una empresa beneficiaria sujeta a las secciones 1 a 11 del capítulo 269 de las Leyes de Oregon de 2013. (Se aplican los requisitos adicionales)

BENEFIT COMPANY: The Limited Liability Company is a benefit company subject to sections 1 to 11 of chapter 269, Oregon Laws 2013. (additional requirements apply)

INDEMNIZACIÓN: la sociedad elige indemnizar a sus miembros, gerentes, empleados y agentes por obligaciones y gastos relacionados conforme a los artículos 160 a 170 del capítulo 63 del ORS. INDEMNIFICATION: The company elects to indemnify its members, managers, employees, agents for liability and related expenses under ORS 63.160 - 63.170.

VER ANEXO SEE ATTACHED

10. NOMBRE Y DIRECCIÓN DE CADA PERSONA QUE ESTÁ FORMANDO ESTA EMPRESA: (ORGANIZADOR) NAME AND ADDRESS OF EACH PERSON WHO IS FORMING THIS BUSINESS: (ORGANIZER)

INDIQUE LOS NOMBRES Y LAS DIRECCIONES DE LOS MIEMBROS O GERENTES (PUEDE REQUERIRLO SU BANCO)

LIST MEMBERS AND/OR MANAGERS NAMES AND ADDRESSES (MAY BE REQUIRED BY YOUR BANK)

11. PROPIETARIOS: (MIEMBROS) (Nombres y direcciones) OWNERS: (MEMBERS) (Names and Addresses)

12. GERENTES: (GERENTES) (Nombres y direcciones) MANAGERS: (MANAGERS) (Names and Addresses)

13. 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.

14. FORMALIZACIÓN/FIRMA DE CADA PERSONA QUE ESTÁ FORMANDO ESTA EMPRESA: (Organizador)

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 miembros, gerentes, empleados o 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/SIGNATURE OF EACH PERSON WHO IS FORMING THIS BUSINESS: (Organizer)

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 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 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 registro)

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 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.