

FORMULARIO 0030/19

SOLICITUD DE REGISTRO DE MODIFICACIONES Y CAMBIOS OPERATIVOS DE SOCIEDAD COMERCIAL

Toda la información proporcionada en este formulario tiene carácter de Declaración Jurada. No se permiten tachaduras, borrones ni enmiendas.

DATOS DE SOCIEDAD COMERCIAL CUYA MODIFICACIÓN Y CAMBIOS SE REQUIERE

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN		Nº DE MATRÍCULA
<input type="text"/>		<input type="text"/>
TIPO DE SOCIEDAD		
<input type="checkbox"/> Sociedad de Responsabilidad Limitada	<input type="checkbox"/> Sociedad Anónima	<input type="checkbox"/> Sociedad Anónima Mixta
<input type="checkbox"/> Sociedad Colectiva	<input type="checkbox"/> Sociedad en Comandita por Acciones	<input type="checkbox"/> Sociedad en Comandita Simple
<input type="checkbox"/> Sociedad Constituida en el Extranjero	<input type="checkbox"/> Entidad Financiera de Vivienda	<input type="checkbox"/> Otra: <input type="text"/>

MODIFICACIONES

<input type="checkbox"/> Aumento de Capital	<input type="checkbox"/> Transformación	<input type="checkbox"/> Cambio de Domicilio (Departamento)
<input type="checkbox"/> Aclaración / Complementación	<input type="checkbox"/> Cambio de Nombre	<input type="checkbox"/> Disminución de capital
<input type="checkbox"/> Escisión	<input type="checkbox"/> Cambio/Ampliación de Objeto	<input type="checkbox"/> Prorroga de Plazo de Duración
<input type="checkbox"/> Transferencia de Cuotas de Capital		
<input type="checkbox"/> Otras Modificaciones:	<input type="text"/>	

CAMBIOS OPERATIVOS

	ANTERIOR	NUEVO
Cambio de Dirección (Calle o Avenida dibujar en el reverso)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cambio de RUC/NIT	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cambio de Licencia de Funcionamiento Municipal	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cambio de Teléfono	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cambio de Correo Electrónico	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cambio de Sistema Contable	<input type="text"/>	<input type="text"/>

INFORMACIÓN DE LA PUBLICACIÓN

SOLICITO REALIZAR EL PAGO DE LA PUBLICACIÓN EN LA GACETA ELECTRÓNICA EN FORMA POSTERIOR A LA REVISIÓN Y ACEPTACIÓN DEL TESTIMONIO POR PARTE DEL REGISTRO DE COMERCIO.

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

La persona que suscribe este formulario declara que la información reportada es confiable, veraz, completa y exacta. Cualquier falsedad podrá ser sancionada de acuerdo a normativa vigente.

NOMBRE		FIRMA
<input type="text"/>		
NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD	EXPEDIDA EN	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CORREO ELECTRÓNICO		
<input type="text"/>		

CROQUIS DE UBICACIÓN DE LA EMPRESA

Dibujar el croquis de la oficina para facilitar su ubicación.

Se debe consignar al menos un punto de referencia de ubicación. (Color de la casa, referir algún lugar de contexto)

Referencia de Ubicación: _____

AUTORIZACIÓN: Si usted autoriza recibir información por su celular, para que usted sea informado sobre la inscripción, observación al trámite y cualquier información respecto al Registro de Comercio de Bolivia, por favor declare a continuación su nombre y número de celular.

NOMBRE: N° DE CELULAR:

DATOS DE FACTURA: No se permiten cambios ni devolución de factura. Por favor detallar y verificar sus datos para la emisión correcta de la misma.

NOMBRE: NIT:

ESPACIO RESERVADO PARA USO EXCLUSIVO DE FUNDEMPRESA

CONTROL DE DOCUMENTOS

TRÁMITE

TESTIMONIOS N°

PAGO PUBLICACIÓN

FOTOCOPIA NIT

FOTOCOPIA LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA

NOTIFICACIONES PERSONALES

OTROS DOCUMENTOS

FECHA DE INGRESO

CÓDIGO DE TRÁMITE

NÚMERO DE FACTURA

MONTO A PAGAR:

FIRMA Y SELLO DE FUNCIONARIO

Espacio para rótulo

FECHA DE REINGRESO

/	/	/	/	/	/	/	/
---	---	---	---	---	---	---	---

8 canales
para asesorar e informar



comunica@fundempresa.org.bo



Chat en línea: www.fundempresa.org.bo/actualiza



800 10 7990



FundempresaBolivia



67000096



@FundempresaRCB



www.fundempresa.org.bo



Oficinas: www.fundempresa.org.bo/oficinas