



**State of Rhode Island
Department of State - Business Services Division**

❗
**Este documento legal debe
ser escrito a máquina.
Todos los documentos
ilegibles serán
RECHAZADOS.**

**Instrucciones para completar y presentar este formulario:
Certificado de Constitución de una Corporación Doméstica Comercial**

Sección 7-1.2-202 de las Leyes Generales de Rhode Island, 1956, según enmendadas

El formulario a continuación está diseñado para cumplir con los requisitos estatutarios mínimos de presentación conforme con la disposición estatutaria relevante. Este formulario y la información proporcionada no sustituyen el asesoramiento y los servicios de un abogado o un especialista de impuestos.

Todos los formularios que se presentan al Departamento de Estado son registros públicos, de acuerdo con RIGL 38-2-1, et seq. Esto significa que toda la información que usted proporcione en este formulario estará disponible al público de diversas formas, lo cual incluye, pero no se limita a las inspecciones de nuestra oficina, consultas telefónicas, y digitalmente a través de nuestra base de datos.

ESTE DOCUMENTO DEBE SER COMPLETADO EN INGLÉS A EXCEPCIÓN DEL NOMBRE DEL NEGOCIO.

Cómo completar el formulario:

1. Indique el nombre de la Corporación. El nombre de su entidad (negocio) debe ser distinguible de cualquier otro nombre ya registrado en esta oficina. **El nombre debe incluir una de las siguientes palabras EN INGLÉS "Corporation", "Company", "Incorporated", "Limited" (corporación, compañía, incorporado, limitado) o una de las siguientes abreviaciones: "Inc.", "Co.", "Corp.", o "Ltd."** Usted puede [verificar la disponibilidad de un nombre](#) en nuestro sitio web; sin embargo, esto no garantiza que el nombre todavía estará disponible al momento de presentar este formulario. Adicionalmente, marque la casilla debajo del campo del nombre para indicar si es una corporación cerrada, de acuerdo con RIGL 7-1.2-1701.
2. Indique el número total de acciones que la Corporación estará autorizada a emitir de acuerdo a lo indicado en cada columna:
 - **"Class of Stock"** - Indique los diferentes tipos de acciones que conformarán la Corporación.
 - **"Total Authorized Shares"** - Indique el número total de acciones de cada tipo.
 - **"Par Value Per Share"** - Indique el valor nominal de cada tipo de acción. Si no se especifica el valor nominal de las acciones, todas las acciones tendrán un valor nominal de \$0.01 por acción.

En el espacio en blanco que se encuentra debajo de las columnas, indique cualquier disposición adicional con relación a los poderes, preferencias y derechos de las acciones; incluyendo a los derechos de votación y las calificaciones, limitaciones o restricciones que son permitidos por RIGL 7-1.2. Marque la casilla a la derecha si es que va a adjuntar algún documento relacionado a estos. Proporcionar disposiciones adicionales es opcional. Las Corporaciones formadas con menos de 75 millones de acciones autorizadas tendrán que pagar la tarifa de presentación mínima de \$230.00. Comuníquese con esta oficina o refiérase a RIGL 7-1.2-1602 para más información.

3. Indique el nombre y la dirección de su Agente Registrado. El Agente Registrado es un individuo o entidad que recibirá toda la correspondencia jurídica de la entidad. El Agente debe ser un residente de Rhode Island o una entidad calificada para hacer negocios en este estado. Además de toda la correspondencia jurídica, el estado le enviará otra correspondencia importante a esta dirección. Una dirección

- postal de Rhode Island es requerida, **NO** un apartado de correo postal. Indique el nombre de su Agente Registrado donde dice "Agent Name". Indique la dirección de su Agente Registrado donde dice "Street Address", la ciudad o el pueblo donde dice "City/Town", e indique el código postal donde dice "Zip Code".
4. Esta sección establece que todas las Corporaciones Comerciales de Rhode Island tienen una existencia perpetua (continua) hasta que la Corporación sea disuelta formalmente en esta oficina; y que todas las Corporaciones están conformadas para llevar a cabo cualquier actividad comercial lícita.
 5. Indique cualquier disposición adicional acordada por los Declarantes que a usted le gustaría incluir en el Certificado de Constitución de la Corporación. Marque la casilla en la parte inferior a la derecha de la sección 5, en caso de querer adjuntar algún documento. *Este paso es opcional.*
 6. Indique los nombres y las direcciones de cada uno de los Declarantes. Los Declarantes son los responsables de formar la entidad. Las responsabilidades de los Declarantes se pueden localizar en RIGL 7-1.2-201. Se debe colocar el nombre del Declarante donde dice "Name", la dirección donde dice "Address", la ciudad o el pueblo donde dice "City/Town", el estado donde dice "State" y el código postal donde dice "Zip Code".
 7. Indique la fecha que usted quiere que este Certificado de Constitución entre en vigencia. **Marque SOLO UNA de las casillas.** Marque la casilla "Date Received" (Fecha Recibida), a menos que usted prefiera que este Certificado entre en vigencia en una fecha posterior a la fecha de recibo en esta oficina. En ese caso, marque la casilla "Later effective date" e indique en el espacio previsto la fecha que este Certificado debe entrar en vigencia. La fecha debe ser dentro de los 90 días posteriores a la fecha de presentación de este formulario.
 8. En esta sección, todos los Declarantes afirman, bajo pena de perjurio, que han revisado el formulario y todos sus documentos adjuntos, y que toda la información proporcionada es verdadera y correcta. Donde dice "Type or Print Name of Incorporator", escriba a mano o a máquina el nombre del Declarante. Luego, el Declarante nombrado deberá firmar el espacio donde dice "Signature of Incorporator". Donde dice "Date" coloque la fecha en la que el formulario fue firmado. **TODOS** los Declarantes **NECESITAN** firmar y colocar la fecha en el formulario.



**State of Rhode Island
Department of State - Business Services Division**

Este documento legal debe ser escrito a máquina. Todos los documentos ilegibles serán RECHAZADOS.

**Instrucciones para completar y presentar este formulario:
Certificado de Constitución de una Corporación Doméstica Comercial
(Continuación)**

[Sección 7-1.2-202](#) de las Leyes Generales de Rhode Island, 1956, según enmendadas

Cómo pagar la tarifa de presentación:

La tarifa de presentación de este formulario se puede pagar con un cheque a nombre de "RI Department of State" enviado por correo postal a "Business Services Division, 148 W. River St. Ste. 1 Providence, RI 02904". La tarifa también se puede pagar en persona con efectivo, tarjeta de crédito, o un cheque en la misma dirección. Comuníquese con nuestra oficina para obtener más información (401) 222-3040.

Cómo confirmar que su documento se aceptó:

Usted NO recibirá una confirmación por correo postal notificándole que su documento se aceptó. Los documentos procesados y aceptados se pueden localizar y revisar en nuestro sitio web. Los formularios que no se puedan procesar se colocarán [en línea](#) y luego serán devueltos a los solicitantes. Para confirmar que su documento haya sido aceptado y obtener una copia del registro:

- Diríjase a nuestra [Base de Datos Corporativa](#).
- Ingrese el nombre o el número de identificación de su entidad y haga clic en "Search" (Buscar).
- Haga clic en el nombre de su entidad, desplácese hacia abajo y luego haga clic en el botón que dice "View Filings" (Ver Registros).
- Identifique el documento que quiere imprimir y haga clic en el enlace correspondiente que se encuentra en la columna titulada "View PDF" (Ver Documento) para ver e imprimir el registro.

Cómo mantener su estatus:

La entidad es responsable de presentar un Reporte Anual cada año calendario, excluyendo el año de formación, entre el 1 de febrero y el 1 de mayo. Un recordatorio de cortesía será enviado por correo postal al Agente Registrado antes del 1 de febrero de cada año. Asegúrese de comunicarse con su Agente Registrado referente a la presentación de este reporte. Fallar a presentar un Reporte Anual o mantener actualizada la información de su Agente Registrado u Oficina Registrada resultará en la suspensión administrativa de su entidad, un procedimiento conocido en inglés como "revocation".

Cada entidad registrada con la División de Servicios Comerciales del Departamento de Estado de Rhode Island también tiene que cumplir con los requisitos de declaración de impuestos de la [División de Impuestos de Rhode Island](#) aún si no ha realizado negocios en Rhode Island durante ese año particular. Su negocio puede requerir licencias adicionales. Por favor visite nuestro [sitio web](#) para obtener más información.

También puede ser que su entidad necesite reportar (y actualizar cuando sea necesario) información acerca del negocio y sus beneficiarios finales a la Red de Ejecución de Delitos Financieros del Departamento del Tesoro de EE. UU. (FinCEN, por sus siglas en inglés). Visite [FinCEN.gov/boi](https://www.fincen.gov/boi) para más información.

Por favor comuníquese con nuestra oficina por teléfono (401) 222-3040, de lunes a viernes, entre las 8:30 a.m. y 4:30 p.m. o por correo electrónico a corporations@sos.ri.gov con cualquier duda.



Articles of Incorporation

DOMESTIC Business Corporation

→ Filing Fee: \$230.00 minimum

STAMP

FOR
 SECRETARY OF STATE
 USE ONLY

The undersigned, acting as incorporator(s) of the corporation under RIGL [7-1.2-202](#), adopt(s) the following Articles of Incorporation for such corporation:



1. The name of the corporation is:

Check if this is a close corporation pursuant to RIGL [7-1.2-1701](#) of the General Laws, 1956, as amended.

2. The total number of shares which the corporation has the authority to issue is:

(Unless otherwise stated, all authorized shares are deemed to have a nominal or par value of \$0.01 per share.)

Total Authorized Shares
(Number of Shares)

Class of Stock

Par Value Per Share

If you desire, you may include a statement of all or any of the designations and the power, preferences, and rights, including voting rights, and the qualifications, limitations, or restrictions of them which are permitted by the provisions of RIGL [7-1.2](#).

State any provisions here (*optional*):

Check the box to indicate an attachment

3. The name and address of the initial registered agent/office in Rhode Island is:

Agent Name

Street Address (NOT a P.O. Box)

City/Town

State

RHODE ISLAND

Zip Code

4. The corporation has the purpose of engaging in any lawful business, and shall have perpetual existence until dissolved or terminated in accordance with RIGL [7-1.2](#).

ENVÍE POR CORREO POSTAL A:

Business Services Division

148 W. River Street, Providence, Rhode Island 02904-2615

Teléfono: (401) 222-3040

Sitio Web: www.sos.ri.gov



STAMP

FOR
 SECRETARY OF STATE
 USE ONLY

Por favor comuníquese con nuestra oficina por teléfono (401) 222-3040, de lunes a viernes, entre las 8:30 a.m. y 4:30 p.m. o por correo electrónico a corporations@sos.ri.gov con cualquier duda.

5. Additional provisions, if any, not inconsistent with RIGL [7-1.2](#) which the incorporators elect to have set forth in these Articles of Incorporation:

Check the box to indicate an attachment

6. The name and address of each incorporator is:

| | | |
|-----------|---------|----------|
| Name | Address | |
| City/Town | State | Zip Code |
| Name | Address | |
| City/Town | State | Zip Code |
| Name | Address | |
| City/Town | State | Zip Code |

7. Date when these Articles of Incorporation will be effective: **CHECK ONE BOX ONLY**

Date received (Upon filing)

Later effective date (Date must be no more than 90 days from the date of filing) _____

8. Under penalty of perjury, I/we declare and affirm that I/we have examined these Articles of Incorporation, including any accompanying attachments, and that all statements contained herein are true and correct.

| | |
|------------------------------------|------|
| Type or Print Name of Incorporator | Date |
| Signature of Incorporator | |
| Type or Print Name of Incorporator | Date |
| Signature of Incorporator | |
| Type or Print Name of Incorporator | Date |
| Signature of Incorporator | |

Por favor comuníquese con nuestra oficina por teléfono (401) 222-3040, de lunes a viernes, entre las 8:30 a.m. y 4:30 p.m. o por correo electrónico a corporations@sos.ri.gov con cualquier duda.



Datos de Contacto del Declarante

Por favor proporcione su información de contacto por si acaso nuestra oficina necesite comunicarse con usted para procesar este documento. **Todos los campos son MANDATORIOS.**

| | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre <i>Name</i> | | Fecha <i>Date</i> |
| Nombre de la Empresa <i>Proposed Entity Name</i> | | |
| Street Address <i>Dirección de Calle</i> | | |
| Ciudad <i>City</i> | Estado <i>State</i> | Código Zip <i>Zip Code</i> |
| Correo Electrónico <i>Email Address</i> | | Teléfono - Phone Number |

Por favor comuníquese con nuestra oficina por teléfono (401) 222-3040, de lunes a viernes, entre las 8:30 a.m. y 4:30 p.m. o por correo electrónico a corporations@sos.ri.gov con cualquier duda.