



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 Sin Fines de Lucro

[Sección 7-6-34](#) 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 de la corporación sin fines de lucro. Tome en cuenta que, el nombre de su corporación debe ser distinguible de cualquier otro nombre ya registrado en esta oficina en español o en inglés. Si el nombre de su corporación está en español, tendremos que verificar que no exista ese mismo nombre en inglés para evitar nombres comerciales duplicados.

Cómo completar el formulario:

1. Indique el nombre de la corporación sin fines de lucro. El nombre de su entidad debe ser distinguible de cualquier otro nombre ya registrado en esta oficina. 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.
2. Todas las corporaciones sin fines de lucro en Rhode Island tienen una existencia perpetua (continua) a menos que se declare una fecha de disolución específica en la sección 2. Si usted desea que la corporación sin fines de lucro tenga una existencia perpetua, marque la casilla que dice "Perpetual (on-going)". Si existe una fecha determinada para el fin de la corporación sin fines de lucro, marque la casilla que dice "Date certain for dissolution" e indique la fecha determinada para su fin en el espacio previsto. **Marque SOLAMENTE UNA de las casillas.**
3. Indique el/los propósito(s) para que se está formando la corporación sin fines de lucro. Marque la casilla en la parte inferior a la derecha de la sección 3, en caso de querer adjuntar algún documento.
4. Indique cualquier disposición adicional acordada por los Declarantes que a usted le gustaría incluir en el Certificado de Constitución de la corporación. Visite el [sitio web del Servicio de Impuestos Internos \(IRS\)](#), por sus siglas en inglés) para saber más sobre cómo solicitar la exención de impuestos al nivel federal. Marque la casilla en la parte inferior a la derecha de la sección 4, en caso de querer adjuntar algún documento. *Este paso es opcional.*
5. 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 de la misma donde dice "City/Town", e indique el código postal donde dice "Zip Code".
6. Después de la frase que dice "The number of the initial Board of Directors of the Corporation is", en el espacio previsto, indique el número de directores que conformarán la Junta Directiva de la corporación sin fines de lucro. La corporación **TIENE QUE TENER POR LO MENOS TRES (3) DIRECTORES.** Los Directores son los encargados de tomar las decisiones ejecutivas sobre el funcionamiento y la administración de la organización. Indique los nombres de los Directores en la columna titulada "Name" y sus direcciones postales correspondientes en la columna titulada "Address". Marque la casilla en la parte inferior a la derecha de la sección 6, en caso de querer adjuntar algún documento.
7. Indique los nombres y las direcciones de cada uno de los Declarantes. El Declarante es la persona quien entrega este Certificado de Constitución a la Oficina de la Secretaría de Estado. Para aprender más sobre las responsabilidades de los Declarantes véase Las Leyes Generales de Rhode Island sección [7-1.2-201](#). Indique los nombres de los Declarantes en la columna titulada "Name" y sus direcciones postales correspondientes en la columna titulada "Address". Marque la casilla en la parte inferior a la derecha de la sección 7, en caso de querer adjuntar algún documento.
8. 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



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 sin Fines de Lucro (continuación)

[Sección 7-6-34](#) de las Leyes Generales de Rhode Island, 1956, según enmendadas

Cómo completar el formulario (continuación):

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 en que este Certificado debe entrar en vigencia. La fecha debe ser dentro de los 30 días posteriores a la fecha de presentación de este formulario.

9. 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.

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

Cómo confirmar su presentación:

Los registros de las entidades se pueden localizar y revisar en nuestro sitio web. Si su presentación fue exitosa, **NO** recibirá una confirmación enviada por correo. Los formularios que no se puedan procesar se colocarán en nuestro [sistema de presentación virtual](#) y luego serán devueltos a los solicitantes. Para confirmar su presentación y obtener una prueba de la misma:

- 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, seleccione "All Filings" (Todas las Presentaciones) y luego "View Filing" (Ver Presentación).
- Identifique el documento que quiere imprimir y haga clic en el enlace que se encuentra debajo de 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 1º de febrero y el 1º de mayo. Un recordatorio de cortesía será enviado al Agente Registrado antes del 1º de febrero de cada año. Asegúrese de comunicarse con su Agente Registrado referente a la presentación de este reporte. El no cumplir con presentar un Reporte Anual o mantener un Agente Registrado/Oficina Registrada resultará en la suspensión administrativa de su entidad.

Cada entidad registrada con el Departamento de Estado de Rhode Island – División de Servicios Comerciales tendrá que cumplir con los requisitos de declaración de impuestos de la [División de Impuestos de Rhode Island](#) aun 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.



STAMP

FOR
 SECRETARY OF STATE
 USE ONLY

Articles of Incorporation

DOMESTIC Non-Profit Corporation

→ Filing Fee: \$35.00

The undersigned, acting as incorporator(s) of a corporation under RIGL [7-6-34](#), adopt(s) the following Articles of Incorporation for such corporation:



1. The name of the corporation is:		
2. The period of its duration is: CHECK ONE BOX ONLY		
<input type="checkbox"/> Perpetual (on-going)		
<input type="checkbox"/> Date certain for dissolution _____		
3. The specific purpose or purposes for which the corporation is organized are:		
Check the box to indicate an attachment		
4. Provisions, if any, not inconsistent with the law, which the incorporators elect to set forth in these Articles of Incorporation for the regulation of the internal affairs of the corporation are:		
Check the box to indicate an attachment		
5. Name and address of the initial registered agent/office in Rhode Island is:		
Agent Name		
Street Address (<u>NOT</u> a P.O. Box)		
City	State RHODE ISLAND	Zip Code

ENVÍE POR CORREO A:

Division of Business Services

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

Teléfono: (401) 222-3040

Sitio Web: www.sos.ri.gov



6. The number of the initial Board of Directors of the Corporation is ____ (not less than 3 directors) and the names and address of the persons who are to serve as the initial directors are:

NAME	ADDRESS

Check the box to indicate an attachment

7. The name and address of each incorporator is:

NAME	ADDRESS

Check the box to indicate an attachment

8. 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 30 days from the date of filing) _____

9. 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	



Datos de Contacto del Declarante

Por favor proporcione su información de contacto por si acaso necesitamos comunicarnos con usted para procesar este documento. **Todos los campos son NECESARIOS.**

Name:		Date:
Proposed Entity Name:		
Street Address:		
City:	State:	Zip Code:
Email Address:		Phone Number: