



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

## Instrucciones para completar y presentar este formulario: Certificado de Organización de una Compañía Doméstica de Responsabilidad Limitada (LLC)

[Sección 7-16-6](#) 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 Compañía de Responsabilidad Limitada. El nombre de su entidad (negocio) debe ser distinguible de cualquier otro nombre ya registrado en esta oficina. **El nombre debe incluir la palabra “Limited Liability Company” EN INGLÉS o la abreviatura “L.L.C.”, con o sin puntuación.** 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. Indique el nombre y la dirección de su Agente Residente. El Agente Residente 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 Residente donde dice “Agent Name”. Indique la dirección de su Agente Residente 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”.
3. Marque una de las casillas para indicar de qué forma será clasificado su negocio para los propósitos del impuesto federal sobre los ingresos. Si su negocio va a ser clasificado como una sociedad colectiva marque la casilla que dice “partnership”. Si su negocio va a ser clasificado como una corporación, marque la casilla que dice “corporation”. Si su negocio va a ser clasificado como una entidad excluida como separada de su dueño, marque la casilla que dice “disregarded as an entity separate from its members”. Para más información sobre estas clasificaciones, consulte [esta página web](#) del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés).
4. Indique la dirección principal de la Compañía de Responsabilidad Limitada donde dice “Street Address”, la ciudad o el pueblo de la misma donde dice “City/Town”, el estado donde dice “State”, e indique el código postal donde dice “Zip Code”. Si no tiene una dirección determinada en este momento, en el espacio donde dice “Street Address” escriba **EN INGLÉS** “Not yet determined” (Aún no determinada).
5. Todas las Compañías de Responsabilidad Limitada (LLC) tienen una existencia perpetua (continua) hasta que la LLC sea disuelta formalmente en esta oficina, a menos que se declare una duración o un propósito más específico en la sección 6. Todas las LLCs están organizadas para llevar a cabo cualquier actividad comercial lícita.
6. Indique cualquier disposición adicional con relación a alguna limitación del propósito o de la duración para la cual la LLC fue conformada o cualquier otra disposición acordada por los Miembros o incluido en los acuerdos de funcionamiento que a usted le gustaría incluir en este Certificado de Organización. Marque la casilla en la parte inferior a la derecha de la sección 6, en caso de querer adjuntar algún documento. *Este campo es opcional.*
7. Indique cómo será administrada su LLC. **Marque SOLO UNA de las casillas.** Marque la primera casilla a la izquierda para indicar que la LLC será administrada por sus Miembros (dueños). Si marca la primera casilla, **NO rellene** los cuadros de “MANAGER” (Gerente) y “ADDRESS” (Dirección). Marque la segunda casilla a la derecha para indicar que la LLC será administrada por uno o más Gerentes. Indique los nombres de los Gerentes en la columna titulada “MANAGER” y sus direcciones respectivas, si es que las conoce, en la columna titulada “ADDRESS”. Un “Gerente” o “Gerentes” se refiere a una persona o personas designadas por los Miembros (dueños) de una LLC para administrar la Compañía de Responsabilidad Limitada. Un “Miembro” se refiere a una persona con una participación accionaria en la LLC con derechos y obligaciones según indicados en RIGL [7-16](#).



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

## Instrucciones para completar y presentar este formulario: Certificado de Organización de una Compañía Doméstica de Responsabilidad Limitada (LLC), (continuación)

[Sección 7-16-6](#) 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", 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 que su documento haya sido aceptado:

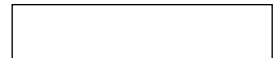
Los registros de las entidades se pueden localizar y revisar en nuestro sitio web. Si su presentación fue exitosa, **NO** recibirá una confirmación enviada por correo. Los formularios que no se puedan procesar se colocarán en nuestro [sistema de presentación virtual](#) y luego serán devueltos a los 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 1 de febrero y el 1 de mayo. Un recordatorio de cortesía será enviado 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. El no cumplir con presentar un Reporte Anual o mantener actualizada la información de su Agente Registrado/Oficina Registrada resultará en la suspensión administrativa de su entidad.

Cada entidad registrada con la División de Servicios Comerciales del Departamento de Estado de Rhode Island tendrá 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.



## Articles of Organization

DOMESTIC Limited Liability Company

→ Filing Fee: \$150.00

STAMP

FOR  
 SECRETARY OF STATE  
 USE ONLY

Pursuant to the provisions of [RIGL 7-16](#), the following Articles of Organization are adopted for the limited liability company to be organized hereby:



1. The name of the limited liability company is:

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

Agent Name

Street Address (NOT a P.O. Box)

City/Town

State

**RHODE ISLAND**

Zip Code

3. Under the terms of these Articles of Organization and any written operating agreement made or intended to be made, the limited liability company is intended to be treated for purposes of federal income taxation as (**CHECK ONE BOX**):

a disregarded as an entity separate from its member (single member LLC)

a partnership

a corporation

4. The address of the principal office of the limited liability company, if it is determined at the time of organization:

Street Address

City/Town

State

Zip Code

5. The limited liability company has the purpose of engaging in any lawful business, and shall have perpetual existence until dissolved or terminated in accordance with [RIGL 7-16](#), unless a more limited purpose or duration is set forth in Section 6 of these Articles of Organization.

STAMP

FOR  
 SECRETARY OF STATE  
 USE ONLY

### 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](http://www.sos.ri.gov)

6. Additional provisions, if any, not consistent with law, which the member(s) elect to have set forth in these Articles of Organization, including, but not limited to, any limitation of the purpose(s) or duration for which the limited liability company is formed, and any other provision which may be included in an operating agreement:

Check this box to indicate attachment

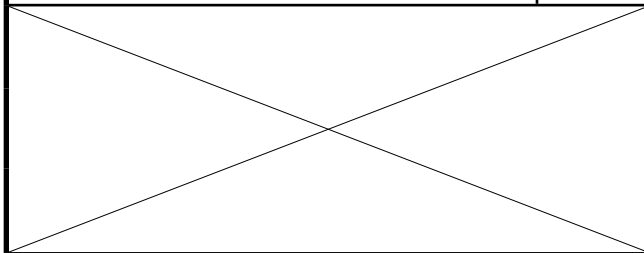
7. The Limited Liability Company is to be managed by its:

You **MUST** check one box:

Members (Owners) **DO NOT**  
complete the chart below.

**OR**

Managers (Individuals hired by the members with no  
ownership interest) Complete the chart below.



MANAGER NAME	ADDRESS

Check this box to indicate attachment

8. Date when these Articles of Organization 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) \_\_\_\_\_

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

Name of Authorized Person		Address	
City/Town		State	Zip Code
Signature of Authorized Person			Date



## Datos de Contacto del Registrante

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

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