

**LACAYO & ASOCIADOS**

**SOLICITUD DE CONSTITUCIÓN DE SOCIEDADES ANONIMAS**

**SOLICITUD DE ORGANIZACIÓN DE SOCIEDAD ANONIMA PANAMEÑA**

**1. JURISDICCIÓN DE LA SOCIEDAD:**

PANAMEÑA

**2. NOMBRE DE LA SOCIEDAD:**

a.  L&A está autorizado para escoger un nombre;

b.  Hemos escogido el nombre “ \_\_\_\_\_ ” de la lista que ustedes proporcionaron; o

c.  Favor de utilizar el primer nombre disponible:

Primero, \_\_\_\_\_

Segundo, \_\_\_\_\_

Tercero, \_\_\_\_\_

**3. USO QUE SE DARÁ A LA SOCIEDAD:**

Indique el uso o usos que se darán a la sociedad:

a.  Cuentas Bancarias/Cuentas de Inversión

b.  Tenencia (valores, bienes raíces, etc.)

c.  Comercio en general

d.  Otro (describir a continuación)

---

La sociedad no puede dedicarse al negocio de fideicomiso, seguros, fondos mutuos, bancario, administrador de fondos mutuos sin antes obtener una licencia del departamento y/o Entidad correspondiente.

**4. CAPITAL AUTORIZADO:**

Las sociedades deberán tener un mínimo de capital autorizado por la suma de EUA \$ 10,000.00

a.  Usar el capital corriente de 10,000 acciones sin valor nominal

b.  Usar el capital corriente de 10,000 acciones de EUA\$1.00 cada una; o

c.  Usar el capital especial que se indica a continuación:

número de acciones: \_\_\_\_\_ dividido en \_\_\_\_\_

acciones con un valor nominal de \_\_\_\_\_ cada una; o \_\_\_\_\_ acciones sin valor nominal.

*(Las sociedades pagarán un impuesto de registro que va acorde con el Capital Social Autorizado)*

**5. EMISION DE ACCIONES:** por favor indicarnos los nombres de los accionistas para prepararle los certificados de acciones y el registro de accionistas.

Las acciones deben ser emitidas de la siguiente manera:

Nombre del Accionista (o portador)	No. de certificados	No. de acciones por certificado

Si el accionista o accionistas es distinto a la persona que llena este Formulario por favor indicar:

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ correo electrónico: \_\_\_\_\_

#### 6. DIRECTORES Y DIGNATARIOS:

Las sociedades pueden tener directores y/o Dignatarios individuales o corporativos. Deben ser mayores de 18 años de edad y en caso de los Directores deben ser personas distintas. En caso de los Dignatarios pueden ser corporativos o individuales y pueden designarse la misma persona o Corporación.

- a.  Nombrar a las siguientes personas como Directores y Dignatarios:

	<u>Nombre</u>	<u>Dirección</u>
i) Director(es)	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

- ii) Dignatarios:

Presidente	_____
Secretario	_____
Tesorero	_____
Otros:	_____
	_____

#### 7. PODERES:

- NINGUNO

- Favor otorgar el siguiente Poder:

- a. Nombre y dirección del Apoderado:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- b. Alcance de las facultades:  Poder General; o  
 Poder Especial (adjuntar descripción de las facultades)

- c. Forma en que será ejercido:  Individualmente; o  
 Conjuntamente (mediante al menos \_\_\_\_\_ firmas)

- d. Instrucciones Especiales:  Otorgado ante Notario  
 Inscrito en el Registro Público  
 Autenticado ante Consulado/Apostilla (País:\_\_\_\_\_)

7. DURACIÓN DE LA SOCIEDAD: \_\_\_\_\_ 1 año \_\_\_\_\_ 5años \_\_\_\_\_ 10 años \_\_\_\_\_ Perpetua

**9. INSTRUCCIONES ADICIONALES:**

*(Por favor indicar si desea Cláusulas Especiales dentro de el Pacto Social)*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**9. IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE:**

Favor proceder con la constitución de la sociedad antes mencionada. Acepto que la totalidad de los servicios prestados por ustedes estarán sujetos a los Términos y Condiciones que regulan la constitución y manejo de sociedades conforme sean reformados de manera periódica.

**DATOS PERSONALES**

<b>NOMBRE</b>	Título: _____ Primer y segundo nombre: _____ Apellido: _____ De soltera: _____
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	____/____/____ (ddd/mmm/aaa)

<b>NACIONALIDAD</b>	
<b>ACTIVIDAD COMERCIAL</b>	_____

<b>TELEFONOS</b>	Tel. _____ Fax _____
<b>E-MAIL</b>	
<b>DIRECCION PRINCIPAL</b>	_____ _____ _____
<b>DIRECCION PARA FACTURACIÓN</b>	(Si es diferente a la anterior) _____ _____ _____

#### DOCUMENTACIÓN

<b>IDENTIDAD</b>	Proporcionar <b>copias del Pasaporte</b> (página con fotografía) o Tarjeta de Identidad Nacional del Cliente (cédula) <b>y de los dueños, beneficiarios y accionistas</b> (de ser otros).
<b>REFERENCIAS</b> de Abogados, Bancarias, CPA.	Referencia 1: _____ Teléfono: _____ Referencia 2: _____ Teléfono: _____ Proporcionar Carta de Referencia de al menos un Banco, Abogado o Contador en original en cuanto a la reputación y prestigio del Cliente.

Yo, el suscrito, por este medio declaro que la información suministrada en esta sección es fiel y auténtica. Tengo entendido que L&A mantendrá esta información de forma confidencial hasta donde le sea permitido por las leyes y reglamentos aplicables. Solo se entregará a solicitud de un Agente del Ministerio Público o autoridad Competente para investigar delitos relacionados con el narcotráfico, lavado de dinero o dineros procedentes de esta Actividad delictiva. Además, comprendo que L&A solicita dicha información a fin de cumplir con sus obligaciones a tenor de las referidas leyes y reglamentos. (Decreto Ejecutivo 468 de 1994).

Acepto proporcionarle a L&A actualizaciones periódicas de esta información.

Además, declaro que ninguna de las personas mencionadas en este formulario han estado involucradas o han sido condenadas en cualquier parte del mundo por delitos relacionados con la producción, tráfico, consumo de drogas o cualesquiera delitos relacionados con soborno internacional, estafa calificada, delitos contra derecho de autor o derechos conexos, delitos contra la propiedad industrial o contra la humanidad, tráfico de drogas, asociación ilícita para cometer delitos, peculado, homicidio, enriquecimiento ilícito, lavado de dinero, actos de terrorismo, robo, delitos contra el ambiente, financiamiento del terrorismo, tráfico ilegal de armas, tráfico de personas, secuestros, extorsión, delitos financieros y demás delitos que se definen en la Ley número 14 de 18 de mayo de 2007.

Firmado: \_\_\_\_\_ Fecha (dd/mm/aaa): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre (Letra imprenta): \_\_\_\_\_

**TODAS LAS SOLICITUDES DEBEN LLENARSE POR COMPLETO ANTES DE SER PROCESADAS Y DEBEN ESTAR FIRMADAS POR LA PERSONA RESPONSABLE.**

**FAVOR COMUNICARSE CON NOSOTROS PARA CUALQUIER PREGUNTA A LOS TELEFONOS:  
(507) 269-5658 Ó (507) 269-3373/ FAX: (507) 263-3191, correo electrónico: [lacayolaw@lacayolaw.com](mailto:lacayolaw@lacayolaw.com);  
Apartado 0830-01157 Zona 9, Panamá.**