

REGISTRO DE COMERCIO DE BOLIVIA



FORMULARIO 0025/17

SOLICITUD DE ACTUALIZACIÓN DE MATRÍCULA DE COMERCIO

El presente formulario constituye una Declaración Jurada del Gerente Ejecutivo o Representante Legal, quien autoriza la verificación de la información consignada y declara conocer la obligación de inscribir ante el Registro de Comercio cualquier cambio relativo a la Empresa Pública; asimismo manifiesta conocer que de omitir estas obligaciones, lo hace pasible a sanciones según lo determine la normativa vigente.
No se permiten tachaduras, borrones o enmiendas.

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

1.- TIPO DE ORGANIZACIÓN JURÍDICA

Empresa Estatal Empresa Estatal Mixta Empresa Mixta Empresa Estatal Intergubernamental

2.- N° DE MATRÍCULA

GESTIÓN QUE SE ACTUALIZA

3.- NOMBRE, RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN

4.- NIT

5.- LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO MUNICIPAL

ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN

Coloque la dirección actual de la empresa, misma que debe coincidir con la declarada en el NIT y la factura de luz o agua, de acuerdo a la Resolución Ministerial 048.2013.

DIRECCIÓN

CALLE O AVENIDA

N°

ZONA

UV

MANZANA

NOMBRE DEL EDIFICIO

PISO

OFICINA N°

CASILLA POSTAL N°

TELÉFONO FIJO

FAX

CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

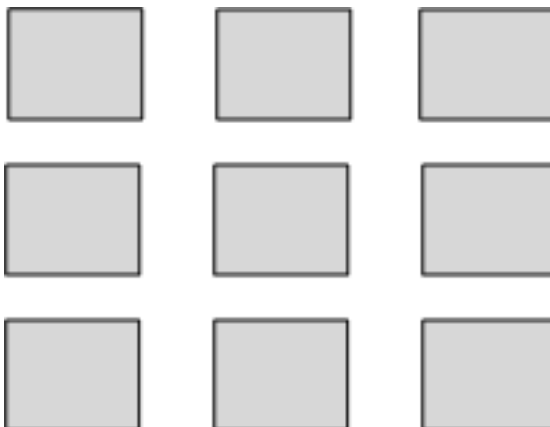
MUNICIPIO

DEPARTAMENTO

PROVINCIA

CROQUIS DE UBICACIÓN DE LA EMPRESA O CAPTURA DE IMAGEN GEOREFERENCIADA

Dibujar el croquis de la oficina para facilitar su ubicación.



Indicaciones complementarias de referencia:

REGISTRO OBLIGATORIO DE EMPLEADORES (ROE)

¿La empresa o Sociedad Comercial cuenta con el Registro Obligatorio de Empleadores (ROE) del Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social?

Adjunta fotocopia simple del certificado ROE

Declaro que a la fecha la empresa no se encuentra bajo el Régimen de la Ley General del Trabajo.

INFORMACIÓN DE FECHA DE CIERRE DE GESTIÓN FISCAL

Marcar con una "X" el cierre fiscal que le corresponde.

<input type="checkbox"/>	31 de Diciembre	<input type="checkbox"/>	30 de Junio
<input type="checkbox"/>	31 de Marzo	<input type="checkbox"/>	30 de Septiembre

INFORMACIÓN 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

NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD

NOTA: Si usted autoriza recibir un mensaje de texto por el celular, que informe sobre la inscripción u observación del trámite, por favor declare a continuación su número de celular.

Nº DE CELULAR.....

NOTA: 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 DE FUNDEMPRESA

CONTROL DE DOCUMENTOS

ESTADO DE RESULTADOS Y BALANCE

FACTURA DE LUZ/AGUA

FOTOCOPIA DE NIT

DOCUMENTOS

FECHA DE INGRESO

CÓDIGO DE TRÁMITE

NÚMERO DE FACTURA

FIRMA Y SELLO DE FUNCIONARIO

MONTO A PAGAR: BS. 584,50