

2 - Example



Artículos de la Organización - Sociedad de Responsabilidad Limitada
Articles of Organization - Limited Liability Company

Secretary of State - Corporation Division - 255 Capitol St. NE, Suite 151 - Salem, OR 97310-1327 - sos.oregon.gov/business - Phone: (503) 986-2200

NUMERO DE REGISTRO: _____

REGISTRY NUMBER

De acuerdo con el Estatuto Revisado de Oregon 192.410-192.490, la información en esta solicitud es un registro público. Debemos divulgar esta información a todas las partes que lo soliciten, y se publicará en nuestro sitio web.

In accordance with Oregon Revised Statute 192.410-192.490, the information on this application is public record. We must release this information to all parties upon request and it will be posted on our website.

Sólo para uso de oficina
For office use only

Por favor escriba o imprima legiblemente en tinta negra. Adjunte hoja adicional si es necesario.
Please Type or Print Legibly in Black ink. Attach Additional Sheet if Necessary.

1. NOMBRE DE LA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA: [Debe contener las palabras "Limited Liability Company" o la abreviacion "LLC" o "LLC"]

NAME OF LIMITED LIABILITY COMPANY: (Must contain the words "Limited Liability Company" or the abbreviations "LLC" or "L.L.C.")

2. DURACIÓN: (Por favor marque uno.)

Duration (Please check one.)

La duración será perpetua.

Duration shall be perpetual

La última fecha en la cual la Sociedad de Responsabilidad Limitada debe disolverse es:

Latest date upon which the Limited Liability Company is to dissolve is

4. Agente de Registro: Nombre de la persona que va a aceptar el servicio legal de este negocio.

REGISTERED AGENT: (Individual or entity that will accept legal service for this business.)

3. OFICINA PRINCIPAL: Dirección física.

PRINCIPAL OFFICE: (Must be a physical street address)

5. OREGON DIRECCION DEL AGENTE REGISTRADO:

REGISTERED AGENT'S PUBLICLY AVAILABLE ADDRESS:

Debe ser una dirección de calle de Oregon, que es idéntica a la oficina del agente registrado.

(Must be an Oregon Street Address, which is identical to the registered agent's office.)

6. DIRECCIÓN para enviar notificaciones: la dirección de correo

ADDRESS WHERE THE DIVISION MAY MAIL NOTICES:

7. ¿Cómo será el LLC ser gestionado?

HOW WILL THIS LIMITED LIABILITY COMPANY BE MANAGED?

Esta LLC será administrada por los miembros por uno o más miembros.

This LLC will be member-managed by one or more members.

Esta LLC será administrada por el administrador por uno o más gerentes.

This LLC will be manager-managed by one or more managers.

8. SERVICIOS PROFESIONALES CON LICENCIA: Si usted proporciona un servicio o servicios profesionales con licencia, describen los servicios que ofrece. ORS 58.015 (5) (m).

IF RENDERING A LICENSED PROFESSIONAL SERVICE OR SERVICES, DESCRIBE THE SERVICE(S) BEING RENDERED: ORS 58.015 (5)(m)

9. DISPOSICIONES OPCIONALES: (. Añada otra página si es necesario)

OPTIONAL PROVISIONS: (Attach a separate sheet if necessary.)

Beneficios de la empresa (La Sociedad de Responsabilidad Limitada) es una compañía de beneficios sujetos a ORS 60,750 a 60,770. (Se aplican requisitos adicionales)

BENEFIT COMPANY: The Limited Liability Company is a benefit company subject to sections 1 to 11 of chapter 269, Oregon Laws 2013. (additional requirements apply)

INDEMNIZACIÓN La Sociedad de Responsabilidad Limitada elige a indemnizar a sus directores, funcionarios, empleados y agentes de responsabilidad y gastos relacionados bajo ORS 58.185 o 60.387 - 60.414.10.

INDEMNIFICATION: The company elects to indemnify its members, managers, employees, agents for liability and related expenses under ORS 63.160 - 63.170.

VER ADJUNTO

SEE ATTACHED

NOMBRE DE LA SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA: _____
NAME OF LIMITED LIABILITY COMPANY

10. NOMBRE Y DIRECCIÓN DE CADA PERSONA QUE ESTÁ FORMANDO ESTE NEGOCIO: (ORGANIZADOR)

NAME AND ADDRESS OF EACH PERSON WHO IS FORMING THIS BUSINESS: (ORGANIZER)

LISTA DE MIEMBROS Y / O DIRECTORES NOMBRES Y DIRECCIONES (PUEDE SER REQUERIDO POR SU BANCO)
LIST MEMBERS AND/OR MANAGERS NAMES AND ADDRESSES (MAY BE REQUIRED BY YOUR BANK)

11. PROPIETARIOS: (MIEMBROS) (Nombres y direcciones)
OWNERS: (MEMBERS) (Names and Addresses)

12. GERENTES: (GERENTES) (Nombres y Direcciones)
MANAGERS: (MANAGERS) (Names and Addresses)

13. INDIVIDUO CON CONOCIMIENTOS DIRECTOS (Nombre y Dirección)

Escriba el nombre y la dirección de al menos una persona que sea miembro o administrador de la LLC o un representante autorizado con conocimiento directo de las operaciones y actividades comerciales de la LLC.

INDIVIDUAL WITH DIRECT KNOWLEDGE (Name and Address)
List the name and address of at least one individual who is a member or manager of the LLC or an authorized representative with direct knowledge of the operations and business activities of the LLC.

14. EJECUCIÓN / FIRMA de cada persona que se está formando ESTE NEGOCIO: (Organizador)

Declaro, como firmante autorizado, bajo pena de perjurio, que este documento no oculta, oculta de manera fraudulenta, altera o de otra manera fraudulenta, tergiversar la identidad de la persona o de los miembros, gerentes, empleados o agentes de la compañía de responsabilidad limitada. Esta presentación ha sido examinada por mí y es, para lo mejor de mi conocimiento y creencia, verdadero, correcto y completo. Hacer declaraciones falsas en este documento es ilegal y puede ser penalizado con multas, encarcelamiento o ambos

EXECUTION/SIGNATURE OF EACH PERSON WHO IS FORMING THIS BUSINESS: (Organizer)

I declare as an authorized signer, under penalty of perjury, that this document does not fraudulently conceal, fraudulently obscure, fraudulently alter or otherwise misrepresent the identity of the person or any members, managers, employees or agents of the limited liability company. This filing has been examined by me and is, to the best of my knowledge and belief, true, correct, and complete. Making false statements in this document is against the law and may be penalized by fines, imprisonment or both.

FIRMA:
SIGNATURE

NOMBRE DE IMPRESION:
PRINT NAME

TÍTULO:
TITLE

NOMBRE DE CONTACTO: (Para resolver preguntas con esta registracion)
CONTACT NAME: (To resolve questions with this filing)

NÚMERO DE TELÉFONO: (incluya el código de área)
PHONE NUMBER: (Include area code)

TARIFA

Fees

Tarifa de procesamiento requerida \$100

Required Processing Fee \$100

Las tarifas de procesamiento no son reembolsables. Por favor haga el cheque a nombre de "División de la Corporación".

Processing Fees are nonrefundable. Please make check payable to "Corporation Division".

Las copias gratuitas están disponibles en sos.oregon.gov/business utilizando el programa Business Name Search.

Free copies are available at sos.oregon.gov/business using the Business Name Search program.