



**FORMATO 02: FORMULARIO PARA ABRIR CORPORACIONES EN USA**

Nombre completo del solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección fiscal: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

¿Usted o algunos de los dueños tiene un número de Seguro Social o ITIN validos en los Estados Unidos? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ indíquenos el numero \_\_\_\_\_

Es alguno de los dueños accionista en otra compañía: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Tiene una dirección física en los Estados Unidos: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Estimado número de dueños o accionistas: \_\_\_\_\_

Planea tener empleados en planillas: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Planea comprar o vender productos en los Estados Unidos: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

¿Qué tipo de corporación desea abrir?

LLC  CORPORACION C  CORPORACION S

**Le recomendamos asesorarse por nuestro especialista para una correcta elección**

**Indíquenos 3 posibles nombres para su empresa:**

Propuesta 1: \_\_\_\_\_

Propuesta 2: \_\_\_\_\_

Propuesta 3: \_\_\_\_\_

**NOTA: Los nombres tentativos serán verificados previamente con el estado.**



DIRECCION DE LA EMPRESA EN USA (**OBLIGATORIO, NO PO. BOX**):

---

---

Actividad Comercial: \_\_\_\_\_

Nro. De Acciones: \_\_\_\_\_ (**100, 1000, 10000 valor nominativo**)

---

---

**DATOS DE DIRECTORES Y/O ACCIONISTAS:**

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

NRO DE IDENTIFICACION (SSN, ITIN O PASAPORTE): \_\_\_\_\_

CARGO A DESEMPEÑAR: \_\_\_\_\_ NRO. ACCIONES: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

---

TELEFONO: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

**Es requerido la copia de una identificación con foto**

---

---

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

NRO DE IDENTIFICACION (SSN, ITIN O PASAPORTE): \_\_\_\_\_

CARGO A DESEMPEÑAR: \_\_\_\_\_ NRO. ACCIONES: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

---

TELEFONO: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

**Es requerido la copia de una identificación con foto**

---

---



NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

NRO DE IDENTIFICACION (SSN, ITIN O PASAPORTE): \_\_\_\_\_

CARGO A DESEMPEÑAR: \_\_\_\_\_ NRO. ACCIONES: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

**Es requerido la copia de una identificación con foto**

Si su empresa esta compuesta por mas de 1 socio. Indíquenos cuales serían las funciones y/o responsabilidades de cada socio.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nos gustaría saber, ¿cómo descubrió nuestra oficina?**

Instagram \_\_\_\_ Facebook \_\_\_\_ TikTok \_\_\_\_ Referido \_\_\_\_

**Fecha de Solicitud:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nombre completo:** \_\_\_\_\_

1423 Ponce de Leon Blvd. Coral Gables, Fl 33134.  
Office (786) 655 6681, Cell (786) 428-8382, Fax (888) 3100513  
[info@dklconsultant.com](mailto:info@dklconsultant.com) / [www.dklconsultant.com](http://www.dklconsultant.com)

act.7/2023