



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
*Commonwealth of Puerto Rico*  
**DEPARTAMENTO DE ESTADO**  
*Department of State*

**CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN PARA HACER NEGOCIOS  
DE UNA COMPAÑÍA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA**  
*Certificate of Authorization to do Business of a Limited Liability Company*

**PRIMERO:** \_\_\_\_\_ es una Compañía de Responsabilidad Limitada bajo las leyes de \_\_\_\_\_ .  
**FIRST:** \_\_\_\_\_ is a limited liability company organized under the laws of \_\_\_\_\_ .

El nombre de la Compañía de Responsabilidad Limitada en Puerto Rico es (de ser diferente al nombre registrado en la jurisdicción original). *The limited liability company name at Puerto Rico is (if the name is different from the original jurisdiction registration)* \_\_\_\_\_.

El nombre deberá contener el término bajo el cual estará registrada, (deberá escoger uno):  
*The name should have the term, by which the company will be registered, (please choose one):*

\_\_\_\_\_ Compañía de Responsabilidad Limitada                      \_\_\_\_\_ C.R.L.  
\_\_\_\_\_ *Limited Liability Company*    \_\_\_\_\_ L.L.C.

o la designación: \_\_\_\_\_ CRL    \_\_\_\_\_ LLC  
*or its designation:*

**SEGUNDO:** La fecha de su organización, creación o establecimiento fue el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_ y el término de existencia expirará en \_\_\_\_\_ (Por favor, indique si será perpetua, indefinida o con fecha limitada).

**SECOND:** *Its date of organization, creation or establishment is the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ and the term of existence will expire on \_\_\_\_\_ (Please indicate if is perpetual, indefinite or with a limited date).*

**TERCERO:** La dirección física y postal de la oficina principal es (incluya calle, número y municipio)  
**THIRD:** *The street and mailing address of the main office of business is (include street, number and municipality)*

Dirección Física / Physical Address	Dirección Postal / Postal Address
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**CUARTO:** Su oficina designada en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico estará localizada en: (dirección física y postal)  
**FOURTH:** *The designated office in the Commonwealth of Puerto Rico will be located at: (street and mailing address)*

Dirección Física / Physical Address	Dirección Postal / Postal Address
_____	_____
_____	_____
_____	_____

El Agente Residente a cargo de dicha oficina es: \_\_\_\_\_  
*The Resident Agent in charge of said office is:*

**QUINTO:** Los nombres y las direcciones de negocios de sus actuales miembros y administradores son: (física y postal)  
**FIFTH:** *The names and current business addresses of its present members and administrators are: (Street and mailing address)*

**SEXTO:** Los activos de dicha Compañía de Responsabilidad Limitada son \$ \_\_\_\_\_ y sus pasivos, \$ \_\_\_\_\_.  
**SIXTH:** *The assets of said limited liability company are \$ \_\_\_\_\_ and its liabilities are \$ \_\_\_\_\_.*

**SÉPTIMO:** La descripción de las operaciones que tiene intenciones de realizar en el Estado Libre Asociado es la siguiente:  
**SEVENTH:** *The description of the business that you intend to do in the Commonwealth of Puerto Rico is the following:*

**OCTAVO:** Esta Compañía de Responsabilidad Limitada está autorizada a llevar a cabo el negocio descrito en el párrafo SÉPTIMO en su jurisdicción de organización, creación o establecimiento.

**EIGHTH:** *This Limited Liability Company is authorized to carry out the business described in paragraph SEVENTH at its jurisdiction of organization, creation or establishment.*

**NOVENO:** El nombre y la dirección física y postal de la persona autorizada a presentar el Certificado de Autorización para hacer Negocios en Puerto Rico es (incluya calle, número y municipio)

**NINTH:** *The name and Street and mailing address of the person authorized to register the Certificate of Authorization to to Business in Puerto Rico.*

Dirección Física / Physical Address

Dirección Postal / Postal Address

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

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

**EN TESTIMONIO DE LO CUAL,** Yo, \_\_\_\_\_, con el propósito de hacer negocios en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico conforme a la Ley General de Corporaciones de Puerto Rico, declaro bajo pena de perjurio que los datos contenidos en este Certificado son ciertos, hoy día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**IN WITNESS WHEREOF, I,** \_\_\_\_\_, *with the purpose of doing business in the Commonwealth of Puerto Rico pursuant to the General Corporations Act of Puerto Rico, hereby declare under penalty of perjury that the facts herein are true, this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.*

Correo electrónico de entidad: \_\_\_\_\_  
*Entity's e-mail:*

\_\_\_\_\_  
*Persona Autorizada*  
*Authorized Person*

\* Este certificado estará acompañado de un Certificado de Existencia (u otro documento similar) expedido por el Secretario de Estado u otro oficial que mantenga la custodia del registro de la Compañía en la jurisdicción bajo cuyas leyes está organizada la Compañía de Responsabilidad Limitada. Si dicho certificado estuviere en un idioma extranjero, se adjuntará una traducción del mismo con una declaración jurada del traductor.

*\* A certificate of existence (or similar document) issued by the Secretary of State or another official who keeps custody of the Limited Liability Company registry in the jurisdiction under which laws this company is organized, will be attached hereto. If said certificate is in a foreign language, its translation must be sworn by the translator, will be attached to the Certificate of Existence.*

**IMPORTANTE:** Además de los derechos dispuestos para las Compañías de Responsabilidad Limitada, se pagarán al, y serán cobrados por el Secretario de Estado los siguientes:

- \$500.00 adicionales por cualquiera de los servicios que se requieran para dos (2) horas.
- \$200.00 adicionales por cualquiera de los servicios que se requieran en el mismo día que se soliciten.
- \$100.00 adicionales por cualquiera de los servicios que se requieran dentro de veinticuatro (24) horas de que se soliciten

**Cifra de Ingreso**

4391 – \$150.00

4392 – \$100.00