



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

**CERTIFICADO DE DISOLUCIÓN DE UNA COMPAÑÍA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA**  
*CERTIFICATE OF DISSOLUTION OF A LIMITED LIABILITY COMPANY*

**Registro número:** \_\_\_\_\_  
*Registry number:*

**PRIMERO:** El nombre de la compañía de responsabilidad limitada es:  
*FIRST: The name of the limited liability company is:* \_\_\_\_\_.

**SEGUNDO:** La fecha en que se autorizó la disolución es:  
*SECOND: The date on which the dissolution was approved is:* \_\_\_\_\_.

Favor de marcar con una "X" el modo en que se aprobó la disolución.  
 Please mark with an "X" the manner in which the dissolution was approved.

\_\_\_\_\_ **TERCERO:** La disolución se autorizó conforme al Artículo 19.47 de la Ley General de Corporaciones, según enmendada.  
*THIRD: The dissolution was authorized pursuant to Article 19.47 of the General Corporation Act as amended.*

\_\_\_\_\_ **TERCERO:** La disolución se autorizó conforme al Artículo 19.47 de la Ley General de Corporaciones, según enmendada, por el consentimiento escrito de todos los miembros y administradores.  
*THIRD: The dissolution was authorized pursuant to Article 19.47 of the General Corporation Act as amended, by the written consent of all the members and administrators.*

**CUARTO:** Los nombres y direcciones residenciales de los miembros y administradores son los siguientes:  
*FOURTH: The names and residential addresses of the members and administrators are the following:*

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

**QUINTO:** Se ha notificado la disolución por correo a cada acreedor conocido de la compañía de responsabilidad limitada.  
*FIFTH: The dissolution has been notified by mail to every known creditor of the limited liability company.*

**EN TESTIMONIO DE LO CUAL,** Yo, \_\_\_\_\_, Oficial Autorizado de la compañía de responsabilidad limitada, juro que los datos contenidos en este Certificado son ciertos, hoy día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

*IN WITNESS WHEREOF, I, \_\_\_\_\_, Authorized Official who signs this Certificate, hereby swear that the facts herein stated are true, this \_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.*

<b>Cifra de Ingreso</b>
4391 – \$60.00
4392 – \$20.00

\_\_\_\_\_  
 Oficial Autorizado  
 Authorized Official