

## SOLICITUD DE ACTUALIZACION DE ANTECEDENTES SOCIETARIOS



www.zofri.com

Estimado señor:

Agradecemos su interés por realizar negocios a través de la Zona Franca de Iquique.

Modificación socios

  

Modificación de capital

  

apoderados

  

Cambio razón social

Cambio representante legal

**SOCIEDAD (RAZON SOCIAL):** \_\_\_\_\_

**PERSONA NATURAL NOMBRES:** \_\_\_\_\_ **APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**C.I./R.U.T.:** \_\_\_\_\_ **ESTADO CIVIL:** \_\_\_\_\_ **NACIONALIDAD:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO LEGAL:** \_\_\_\_\_ **FECHA NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **PAIS:** \_\_\_\_\_ **CASILLA:** \_\_\_\_\_ **TELEFONOS:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO POSTAL:** \_\_\_\_\_

**CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **PAIS:** \_\_\_\_\_ **CASILLA:** \_\_\_\_\_ **TELEFONOS:** \_\_\_\_\_

**PAGINA WEB:** \_\_\_\_\_ **\* E-MAIL:** \_\_\_\_\_ @

**PROFESION/OBJETO SOCIAL:** \_\_\_\_\_

**CAMPOS SON OBLIGATORIOS**

\* REGISTRO VALIDO PARA COMUNICACIONES Y ENVIO DE CLAVES

## MODIFICACION SOCIAL A INFORMAR

**1-Antecedentes de la modificación de la sociedad:**

**NOTARIA:** \_\_\_\_\_ **CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

**Objeto de la modificación** \_\_\_\_\_

**2-Delegaciones de poder (apoderados)**

**NOMBRE apoderado:** \_\_\_\_\_ **C.I. / R.U.T.:** \_\_\_\_\_

**PARTICIPACION DE LOS SOCIOS EN OTRAS EMPRESAS USUARIAS:**

SI

NO

Si su respuesta es Si; indique Razón Social y RUT:

**NOMBRE O RAZON SOCIAL:** \_\_\_\_\_ **C.I./R.U.T.:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE O RAZON SOCIAL:** \_\_\_\_\_ **C.I./R.U.T.:** \_\_\_\_\_

**SOLICITUD DE ACTUALIZACION DE ANTECEDENTES SOCIETARIOS**

LOS CAMPOS CON \* SON OBLIGATORIOS

**DOCUMENTOS QUE DEBE ADJUNTAR\*:**

**Modificaciones sociales**

- Escritura Pública de la modificación social.
- Copia autorizada de la Inscripción del extracto en el Registro de comercio y su publicación en el Diario Oficial.
- Certificado de vigencia y modificaciones de la sociedad ( máx. 6 meses de vigencia)
- Fotocopia Rol Único Tributario
- Fotocopia color de cédula de Identidad y/o RUT provisorio y de pasaporte en caso de extranjeros, socios y representantes legales.
- Certificado Antecedentes para Fines Especiales de Socios y Rep. Legal
- Declaración jurada notarial (Prevención de Delitos) Socios y Rep. legal
- Certificado deuda fiscal de Socios y Rep. legal
- Certificado de situación aduanera de socios y Rep. Legal.
- En caso de aumentos de capital y/o ingreso de nuevos socios, acompañar antecedentes bancarios, financieros u otros, que acrediten solvencia y origen del capital de la respectiva operación.

**Mandatos**

- Escritura pública de mandato. Se deberá acompañar certificado de vigencia si tiene más de seis meses, desde su otorgamiento
- S.A. o SPA, escritura pública con acta de directorio que designa gerentes (Copia Autorizada)
- Fotocopia Rol Único Tributario
- Fotocopia color de cédula de Identidad y/o RUT provisorio y de pasaporte en caso de extranjeros, del apoderado
- Declaración Jurada Notarial (Prevención de delitos) Socios y R. legal
- Certificado de antecedentes para fines especiales del mandatario.
- Certificado de situación aduanera del apoderado

**Persona Natural**

- Escritura pública de mandato. Se deberá acompañar certificado de vigencia si tiene más de seis meses, desde su otorgamiento
- Fotocopia color legalizada Cédula de Identidad y Pasaporte, si es extranjero\*
- Certificado de Antecedentes para fines especiales
- Fotocopia solicitud de Rol Unico Tributario y/o Declaración de Inicio de Actividades. (Formulario 4415)
- Certificado de situación aduanera del apoderado.
- Certificado de antecedentes para fines especiales.

\*Los extranjeros deberán acreditar identidad y residencia definitiva o temporaria.

\*Sin perjuicio, que del estudio de los antecedentes solicitados, surja la necesidad de pedir otros nuevos.

*En mérito a lo expuesto y a los antecedentes que acompaño, solicito la incorporación en los registros de ZOFRI S.A., las modificaciones sociales, respecto de las cuales se acompañan los antecedentes y del apoderado o mandatario, según corresponda :*

FECHA \_\_\_\_\_

FIRMA SOLICITANTE \_\_\_\_\_ N°.....

| USO INTERNO                            |                          |                     |
|--|--------------------------|---------------------|
| N° WF: _____                           | EJECUTIVA A CARGO: _____ | FECHA TERMINO _____ |
| Observaciones en caso de rechazo _____ |                          |                     |
|  |                          |                     |

Centro Atención Cliente, fono 57-2515299/ 25152199 / 25152198.