



**CERTIFICADO DE ORGANIZACIÓN
DE UNA COMPAÑÍA DE RESPONSABILIDAD LIMITADA CON FIN SOCIAL
CERTIFICATE OF ORGANIZATION
OF A LOW PROFIT LIMITED LIABILITY COMPANY**

PRIMERO: El nombre de la Compañía de Responsabilidad Limitada con Fin Social es:

FIRST: *The name of the Low Profit Limited Liability Company is:*

El nombre deberá incluir uno de los siguientes términos o designaciones: "Compañía de Responsabilidad Limitada con Fin Social", "C.R.L.F.S." o "CRLFS".

The name must include one of the following terms or designations: "Low Profit Limited Liability Company", "L.P.L.L.C.", "LPLLC" or "L3C".

SEGUNDO: La dirección física y postal de la oficina principal en Puerto Rico es (incluya calle, número, municipio y código postal):

SECOND: *The physical and mailing address in Puerto Rico of the main office of business is (include street, number, municipality and zip code):*

Dirección Física/*Physical Address*

Dirección Postal/*Postal Address*

TERCERO: La naturaleza de los negocios o propósitos con fin social son:

THIRD: *The nature or public benefit purposes are:*

CUARTO: El (los) nombre(s) y la dirección física y postal de la(s) persona(s) autorizada(s) a presentar este documento es (son) (incluya calle, número, municipio, código postal y correo electrónico):

FOURTH: *The name(s) and the physical and mailing addresses of the person(s) authorized to file this document are (include street, number, municipality, zip code and email):*

QUINTO: El nombre y la dirección física y postal del agente residente para recibir emplazamientos en nombre de la Compañía de Responsabilidad Limitada con Fin Social es (incluya calle, número, municipio y correo electrónico):

FIFTH: *The name and street and mailing address of the resident agent to receive service of process on behalf of the Low Profit Limited Liability Company is (include street, number, municipality and email):*

SEXTO: Si las facultades de la(s) persona(s) habrán de terminar al presentarse el certificado de organización, el (los) nombre(s) y la(s) dirección(es) física y postal del (los) administrador(es) o miembro(s) es (son) (incluya calle, número, municipio, código postal y correo electrónico):

SIXTH: *If the appointment of the authorized person(s) ends upon the filing of this certificate of organization, the name(s) and street and mailing address of the administrator(s) or member(s) are (include street, number, municipality, zip code and email):*

SÉPTIMO: El término de existencia de la Compañía de Responsabilidad Limitada con Fin Social será (deberá escoger uno):

SEVENTH: *The term of existence of the Low Profit Limited Liability Company will be (you must choose one):*

_____ Perpetua Existencia terminará el (fecha): _____
_____ Perpetual Existence will end on (date): _____

Favor de indicar con una "x" la fecha en que la Compañía de Responsabilidad Limitada tendrá vigencia:
Please indicate with an "x" the date on which the Limited Liability Company will be effective:

_____ La fecha de presentación
Filing date

_____ La siguiente fecha (que no excederá de 90 días a partir de la fecha de presentación):
The following date (which will not exceed 90 days from the filing date):

(Día, mes y año/ *day, month and year*) _____

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, Yo (Nosotros), _____, soy (somos) el (los) miembro(s), administrador(es) o persona(s) autorizada(s) de formar una Compañía de Responsabilidad Limitada con Fin Social conforme a la Ley General de Corporaciones, según enmendada, declaro (declaramos) bajo pena de perjurio que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos, hoy _____ de _____ de _____.

IN WITNESS WHEREOF, I (We), _____, *being the member(s), administrator(s) or authorized person(s), responsible of forming a Low Profit Limited Liability Company pursuant to the General Corporations Act, as amended, hereby declare under penalty of perjury that the facts herein stated are true, this _____ day of _____, _____.*

_____ Correo electrónico de la entidad:
_____ *Entity's e-mail:* _____

_____ Persona(s) Autorizada(s)
Authorized Person

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 veinticuatro (24) horas de que se soliciten

Cifra de Ingreso
5133 – \$250.00