



Línea de ayuda
+503 25 90 90 00

REGISTROS SOLICITADOS:

Inscripción de escritura de constitución de sociedad ante el Registro de Comercio	Tarjeta NIT de la Sociedad	Tarjeta de IVA (NRC)	Matrícula de empresa ante el Registro de Comercio
Inscripción en la Alcaldía Municipal de San Salvador	Deposito del balance inicial		

DATOS DE LA SOCIEDAD

Tipo de sociedad S.A. de C.V. - Sociedad Anónima de Capital Variable	Denominación o razón social GRUPO SWAP Sociedad Anónima de Capital Variable	Abreviatura GRUPO SWAP S.A. de C.V.	Nombre que identifica su empresa o negocio SWAP
Sector Servicios	Actividad económica de la empresa Servicios de renta de transporte terrestre, agencia de marketing y publicidad y servicios no registrados previamente.		
Departamento de domicilio San Salvador	Municipio de domicilio San Salvador	Fecha de otorgamiento de la escritura de constitución de la sociedad 14/10/2021	País de otorgamiento de la escritura de constitución El Salvador
Departamento de otorgamiento de la escritura de constitución San Salvador	Municipio de otorgamiento de la escritura de constitución San Salvador	Ciudad de otorgamiento de la escritura de constitución	Seleccione la modalidad de administración de su empresa Administrador
Duración de la primera administración 7	Capital social \$2,000	Fecha de inicio de operaciones 18/11/2021	NIT de la sociedad
NRC de la sociedad	Inscripción de Escritura	Inscripción de matrícula	Número patronal

SOCIOS / REPRESENTANTE LEGAL

Nombre o denominación o razón social	Representante legal de la empresa	Acciones / Monto de la participación social	%
1. Donald Armando Torres NIT: 9483-081084-102-9	Si	100	50.00%
2. Maria Gabriela Grande NIT: 0614-190497-130-2	No	100	50.00%
		200	100.00%

LISTA DE SOCIOS / REPRESENTANTES LEGALES

Persona natural: Donald Torres

Primer nombre Donald	Otros nombres Armando	Primer apellido Torres	Otros apellidos Herrera
Conocido por	Sexo Masculino	Nacionalidad	¿El socio es menor de edad? No
Número de residencia 1000533	Profesión u oficio Empresario	NIT 9483-081084-102-9	Representante legal de la empresa Si
Cargo del representante legal	Cantidad de acciones 100	Avenida, calle u otro	Edificio
Tipo y número de inmueble	Colonia, barrio u otro	País	Municipio de domicilio

Persona natural: Maria Grande

Primer nombre Maria	Otros nombres Gabriela	Primer apellido Grande	Otros apellidos Cobar
Conocido por	Sexo Femenino	Nacionalidad	¿El socio es menor de edad? No
Número de DUI 05520025-7	Profesión u oficio Estudiante	NIT 0614-190497-130-2	Representante legal de la empresa No
Cargo del representante legal	Cantidad de acciones 100	Avenida, calle u otro	Edificio
Tipo y número de inmueble	Colonia, barrio u otro	País	Municipio de domicilio

EMPLEARÁ PERSONAL

Fecha de inicio de labores del primer trabajador	Total de trabajadores remunerados	Monto total de los salarios mensuales	
---	--	--	--

INSCRIPCIÓN DE ESTABLECIMIENTO EN EL MINISTERIO DE TRABAJO

Primer nombre	Otros nombres	Primer apellido	Otros apellidos
Conocido por	Número de DUI	¿Tiene trabajadores a domicilio?	

DIRECCIÓN DE OPERACIONES DE LA EMPRESA

Avenida, calle u otro Calle a la cañada	Edificio Residencial Jardines de la Hacienda	Tipo y número de inmueble Casa 112BK-E	Colonia, barrio u otro Colonia Ciudad Merliot
Departamento de domicilio San Salvador	Municipio de domicilio San Salvador	Complemento de dirección Jardines de la Hacienda, Ciudad Merliot, Calle a La Cañada 112BK-E, Antiguo Cuscatlán.	Clave catastral
Teléfono +503-2270-2134	Celular +503-7941-7474	Fax	Correo electrónico ggcobar84@gmail.com

ESTABLECIMIENTO(S) SECUNDARIO(S)**DATOS DEL APODERADO**

Primer nombre	Otros nombres	Primer apellido	Otros apellidos
Conocido por		NIT	

NOTIFICACIONES

Notificación

Utilizar la dirección de operaciones de la empresa.

PERSONA(S) AUTORIZADA(S) PARA RETIRAR DOCUMENTOS.

¿Quién va a retirar los documentos?

Yo como representante legal o propietario ire personalmente a retirar los documentos.

DECLARACIÓN JURADA

Declaro que la información contenida en este documento corresponde absoluta y fidedignamente a la realidad y que se adecua a lo exigido por la reglamentación. Manifiesto mi pleno conocimiento que el Gobierno de El Salvador en ejercicio de sus atribuciones y funciones de inspección, verificación y fiscalización establecidas por las Leyes Nacionales, esta facultado para sancionar si constatase la falsedad de lo declarado, haciéndome responsable de la falta determinada y afrontando las acciones que la ley dispone.

Nombre completo	Lugar	Fecha	Firma y sello (si cuenta con uno)

ATENCIÓN: Solamente se debe autenticar la firma anterior en el caso de solicitar autorización de correlativos y no sea el titular de la solicitud quien la presente ante las autoridades.

DOY FE; Que la firma que antecede y que se lee “ _____ ”, ES AUTENTICA, por haber sido reconocida en mi presencia por _____, quien es de _____ años de edad, de profesión _____, del domicilio de _____, departamento de _____, persona a quien no conozco pero identifico por medio de su _____ número _____, departamento de _____, del día _____ de _____ de dos mil _____.