



Dirección General de Apoyo a la Pequeña y Mediana Empresa (DIGEPYME)

Registro Nacional de Consorcios PYME

Teléfono 2549-1400 ext. 100 Apartado postal: 10216-1000 www.meic.go.cr Correo electrónico: siec@meic.go.cr

Fecha de solicitud:

I. Información General del Consorcio

Nombre del Consorcio: _____

Objeto de consorcio: _____

Fecha de constitución del Consorcio: _____

Tipo de Consorcio: Cooperación empresarial () Origen () Sectorial () Multisectorial ()

Empresas que constituyen el Consorcio

| | Nombre | Número cédula física o jurídica | Esta al día con la CCSS | | Esta al día con las Cargas Tributarias | | Activa con la condición PYME | |
|----|--------|---------------------------------|-------------------------|----|--|----|------------------------------|----|
| | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |

Si tiene más de 10 empresas, use un formulario adicional

II. Representante Legal del Consorcio

| Nombre | Primer apellido | Segundo apellido | Cédula | | | |
|--------|-----------------|------------------|--------|--|--|--|
| | | | | | | |

Nombre de la Empresa:

Dirección exacta del representante del Consorcio: _____

Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____ Región _____

Teléfono fijo _____ Teléfono celular: _____

Correo electrónico para recibir notificaciones: _____

III. Documento Requerido

| | | indicar | | | | |
|---|---------------------------------------|---------|----|--|--|--|
| | | SI | NO | | | |
| 1 | Presentación del contrato consorcial. | | | | | |

YO, _____

Representante oficial del Consorcio: _____ declaro bajo la FE de juramento, que la información que brindo en la presente declaración es verídica y actual, estando consciente de los delitos de perjurio y falso testimonio.

Autorizo al MEIC a través de la DIGEPYME, a brindar información a terceros, en lo que se refiere a datos como: Nombre de las Empresas consorciadas,

Nombre del Representante Legal, N° telefónico, Correo electrónico y dirección física: SI () No ()

Firma de la Persona Propietaria o Representante Legal:

Fecha: _____