**SOLICITUD DE LICENCIA DE** **EMPRESA MULTINACIONAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MANUFACTURA (EMMA).**

**LE-RG-001**

|  |
| --- |
| 1. **Datos Generales de la Sociedad Solicitante.**
 |
| Nombre: |  |
| Tipo de Sociedad: |  |
| **Datos de la Sociedad:** |
| R.U.C. |  |
| Datos de inscripción en el Registro Público: |  |
| Fecha de Inscripción: |  |
| Dirección de la Sociedad: |  |
| Teléfonos: |  |
| Correo Electrónico: |  |
| Página Web del Grupo Empresarial: |  |
| País de Origen del Grupo Empresarial: |  |
| ¿La empresa solicitante u otra del mismo grupo empresarial tienen operaciones en Panamá o cuenta con una Licencia de Sedes de Empresa Multinacional? | Si |  | No |  |
| **Si tienen:** |
| Nombre de la Empresa: |  |
| Fecha de Constitución: |  |
| Actividades: |  |
| 1. **Datos Generales del Representante Legal:**
 |
| Nombre: |  |
| Nacionalidad: |  |
| Cédula o Pasaporte: |  |
| Correo Electrónico: |  |
| 1. **Datos Generales de los Directores, Dignatarios y Apoderados (indique nacionalidades y pasaportes):**
 |
| Directores: |  |
| Dignatarios: |  |
| Apoderados: |  |
| 1. **Datos Generales del Gerente General de la Empresa:**
 |
| Nombre: |  |
| Nacionalidad: |  |
| Cédula o Pasaporte: |  |
| Correo Electrónico: |  |
| 1. **Datos del Abogado solicitante:**
 |
| Nombre: |  |
| Firma de Abogados: |  |
| Teléfono: |  |
| Dirección: |  |
| Correo Electrónico: |  |
| 1. **Nombre del Grupo Empresarial al cual pertenece la sociedad solicitante:**
 |
|  |
| 1. **Principales actividades u operaciones comerciales que desarrolla el grupo empresarial:**
 |
|  |
| 1. **Activos del grupo empresarial en US dólares americanos (en letras y números), señalado en los estados financieros presentados. (El monto de los activos debe coincidir con el expresado en la declaración jurada suscrita por el Representante legal de la sociedad solicitante.)**
 |
|  |
| 1. **Servicios o actividades que ejecutará en calidad de EMMA (Incluir breve descripción del alcance de la(s) actividad(es):**
 |
|  |
| 1. **¿Para el desarrollo de sus actividades requiere de un estudio de impacto ambiental?**
 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Si |  |  No |  |

 |
| 1. **Filiales o subsidiarias a las cuales prestará los servicios o actividades, identificadas con nombre y dirección completa:**
 |
|  |
| 1. **Nombre y dirección completa de la Casa Matriz del Grupo Empresarial:**
 |
|

|  |
| --- |
| 1. **Inversión estimada (toda aplicación de recursos financieros a la puesta en operación de la EMMA en el país). Detallar el total por tipo de rubro. (Para fines estadísticos)**
 |
| Compra – Oficinas: |   | Compra -Viviendas: |  |
| Adquisición activos fijos: |  |
| Otras inversiones: |  |
| **Total:** |  |

 |
| 1. **Proyección y descripción de los gastos operativos anuales de la EMMA en la República de Panamá (dichos gastos deben ser adecuados a la naturaleza del negocio que llevará a cabo la empresa). Detallar el total por tipo de rubro.**
 |
| Arrendamiento– Oficinas: |  | Arrendamiento/Viviendas: |  |
| Remodelaciones |  |
| Salarios y remuneraciones laborales |  |
| Otros gastos: (detallar) |  |
| **Total:** |  |
| 1. **Proyección de la cantidad de empleados calificados a tiempo completo por contratar durante su primer año de operaciones (dicho personal debe ser adecuado a la naturaleza del negocio).**
 |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personal Extranjero: |  | Cargo: |  |
| Personal Nacional: |  | Cargo: |  |

**Total:**  |
| 1. **¿El Grupo Empresarial cotiza en bolsa de valores locales o internacionales?**
 |
| Nombre de la bolsa de valores y enlace (link). | Sí | No |
|  |  |  |
| En caso afirmativo, mencione el valor de las acciones en dólares americanos. | (en números) | (en letras) |
| 1. **Autoriza el uso del logo del Grupo empresarial para fines informativos o promocionales del Régimen de EMMA. (En caso afirmativo suministrar el logo de forma digital).**
 |
| Si |  | No |
| 1. **Planes de responsabilidad social empresarial en Panamá:**
 |
| Social: |  |
| Transferencia de Tecnología: |  |
| Capacitación: |  |
| **Fecha** | **Nombre y Firma del Representante Legal** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **NOTAS:** |
| Todos los puntos deben ser desarrollados en su totalidad, el solicitante podrá agregar puntos aclaratorios en sustento de su solicitud, no se aceptará incompleta, ni modificada. |

|  |
| --- |
| Sello de Recibido |