



REGISTRO DE EMPLEADOR AL
SISTEMA DOMINICANO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
(según vigencia LEY 87-01)

DAE-FO-011
Versión: 6.0

Solicitud de Inscripción

Instituciones Gubernamentales

DATOS DEL EMPLEADOR SOLICITANTE

Razón social	Registro Nacional Contribuyente (RNC)
Nombre Comercial	
Actividad Comercial	
Calle _____ No. _____ Apto. _____ Residencial o Plaza _____	
Sector _____ Municipio _____	
Provincia _____ Referencia dirección _____	
Teléfono empresa _____ Correo electrónico _____	

DATOS REPRESENTANTE AUTORIZADO

Nombre completo	Cédula
Teléfono	Correo

TERMINOS Y CONDICIONES

A PUÑO Y LETRA

YO _____ COMO MAXIMA AUTORIDAD DE ESTA EMPRESA, CEDULA _____,

DECLARO QUE:

- 1º. Este empleador pertenece al régimen contributivo establecido en el acápite a) del artículo 7 de la Ley 87-01, por tanto, tiene trabajadores con relación de dependencia y se compromete a cumplir los requisitos de la Ley durante el ejercicio de su actividad.
- 2º. Que, a estos efectos, son ciertos los datos consignados en el presente formulario y auténticos los documentos requeridos que se adjuntan al mismo.
- 3º. Solicito a la TESORERIA DE SEGURIDAD SOCIAL acoger esta solicitud de inscripción en el SISTEMA DOMINICANO DE LA SEGURIDAD SOCIAL comprometiéndome a registrar mis nóminas en el Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) a mas tardar dentro del presente período de pago a partir de la fecha de la recepción de la Clave de Acceso a la Seguridad Social (CLASS),
- 4º. Reconozco que la Clave de Acceso a la Seguridad Social (CLASS) representa el único medio a través del cual se registran las novedades de mi empresa, por lo cual asumo MI RESPONSABILIDAD ABSOLUTA de todos procesos que se realicen en esta cuenta utilizando la CLASS suministrada a partir de este registro y de todos los movimientos e informaciones que sean reportados bajo este RNC.
- 5º. Reconoce que la Tesorería de la Seguridad Social podrá considerar como inexistente el registro solicitado si el empleador no registra sus nóminas o registra nóminas diferentes a las depositadas dentro del plazo expresado anteriormente.

Acepto que estoy de acuerdo con lo que he leído, entiendo y acepto las declaraciones y doy fe de la veracidad de los documentos anexos al presente formulario, los cuales son todos parte integral de mi solicitud.

ES OBLIGATORIO ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A ESTA SOLICITUD

1. Carta solicitud de registro en papel timbrado de la institución especificando quién fungirá como representante autorizado, debidamente sellada y firmada por la máxima autoridad de dicha institución.
2. Copia de cédula del empleador y representante autorizado.
3. Copia de Acta de Asignación en el Registro Nacional de Contribuyentes, emitido por la DGII.

Firma de la máxima autoridad

Firma del representante autorizado

FAVOR FIRMAR SEGÚN APARECE EN LA CÉDULA

PARA USO INTERNO TSS

RECIBIDO POR

FECHA

NO. FORMULARIO DE SERVICIO

- ES OBLIGATORIO COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS
- NO SE RECIBIRÁN EXPEDIENTES INCOMPLETOS