



REGISTRO DE EMPLEADOR

PERSONA JURIDICA / EMPRESA

DS-FO-003
Versión 3.0

ES OBLIGATORIO ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A ESTA SOLICITUD:

1. Copia de cédula gerente o presidente y del responsable de acceso a SUIR autorizado.
2. Copia de Acta de Asignación en el Registro Nacional de Contribuyentes o Acta de Modificación (en caso de actualizaciones), emitido por la DGII.
3. Copia de los estatutos y última asamblea sellados por la Cámara de Comercio y Producción o del contrato de consorcio según sea el caso. En los casos de las Empresas de Responsabilidad Limitada (EIRL), en su lugar deberá depositar el Acto Auténtico Constitutivo.
4. Copia del Registro Mercantil vigente.
5. En caso de que empleador designe un tercero para la gestión, incluir Acta notariada y legalizada por la Procuraduría General de la República

DATOS DEL EMPLEADOR SOLICITANTE

Razón social	Registro Nacional Contribuyente (RNC)
Nombre Comercial	
Calle _____ No. _____ Apto. _____ Residencial o Plaza _____	
Sector _____ Municipio _____	
Provincia _____ Nombre presidente, propietario o gerente general _____	
Teléfono empresa _____ Correo electrónico empresa _____	

DATOS RESPONSABLE DE ACCESO AL SUIR

Nombre completo	Cédula
Número móvil	Correo electrónico

TÉRMINOS Y CONDICIONES

- 1º. Reconozco ser un empleador perteneciente al régimen contributivo establecido en el acápite a) del artículo 7 de la Ley 87-01, por tanto, tengo trabajadores en relación de dependencia y me comprometo a cumplir los requisitos de la Ley durante el ejercicio de mi actividad.
- 2º. Declaro 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 TESORERÍA DE LA 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 más 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, tanto por mi como por mis representantes registrados.

Declaro que he leído, entendido y que acepto los términos y condiciones.

Doy Fe de la veracidad de todos los documentos anexos al presente formulario, los cuales son parte integral de mi solicitud.

Firma del Presidente o Gerente
(Según aparece en la cédula)

Sello de la Empresa

Firma del Responsable SUIR
(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 Y DEBEN SER DEPOSITADOS POR EL RESPONSABLE AUTORIZADO EN ESTE FORMULARIO O SOCIOS DE LA EMPRESA.
- EL CORREO ELECTRONICO DEL RESPONSABLE DE ACCESO A SUIR DEBE TENER INDICIOS DE PERTENECER A LA EMPRESA Y/O AL REPRESENTANTE.