



REGISTRO DE EMPLEADOR

PERSONA FÍSICA

DS-FO-004
Versión 2.0

ES OBLIGATORIO ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A ESTA SOLICITUD:

1. Copia de ambos lados de cédula del empleador
2. Certificación DGII de Inscripción del Contribuyente (Disponible en línea en Oficina Virtual de DGII)
3. Nómina física del período vigente firmada por el empleador. Debe contener nombre completo de cada trabajador, cédula, salario mensual, especificando si trabaja tiempo completo o parcial.
4. Copia de al menos tres facturas de compra de bienes o servicios vinculados a la actividad comercial.
5. Acta notariada y legalizada por la Procuraduría General de la República, en caso de que empleador designe un tercero para la gestión.

DATOS DEL EMPLEADOR SOLICITANTE

| | |
|---|------------------|
| Razón social / Nombre completo empleador | Cédula empleador |
| Nombre Comercial / Nombre de la empresa | |
| Calle _____ No. _____ Apto. _____ Nombre plaza o local comercial _____ | |
| Sector _____ Municipio _____ Provincia _____ | |
| Establecimiento o lugar próximo a la ubicación de su negocio _____ Teléfono local _____ | |
| Celular del propietario _____ Correo electrónico propietario _____ | |

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 de Empleador (según aparece en la cédula)

Sello empresa (si posee)

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 PROPIO EMPLEADOR.
- EL CORREO ELECTRONICO ESPECIFICADO DEBE TENER INDICIOS DE PERTENECER AL EMPLEADOR.