



## REGISTRO DE EMPLEADOR

DS-FO-006  
Versión: 2.0

Tipo de empleador

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 de la empresa _____ |                                       |

### DATOS REPRESENTANTE AUTORIZADO PARA USO DEL SUIR

|                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| Nombre completo            | Cédula                    |
| Número móvil representante | Correo del Representante: |

### TERMINOS Y CONDICIONES

- 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 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 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. Reconozco que la Tesorería de la Seguridad Social podrá considerar como inexistente el registro solicitado si no registro las nóminas o registro 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 Acta de Asignación en el Registro Nacional de Contribuyentes o Acta de Modificación (en caso de actualizaciones), emitida por la DGII.☒
3. Copia de cédula del empleador y responsable del SUIR autorizado.

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 Y DEBEN SER DEPOSITADOS POR EL REPRESENTANTE AUTORIZADO EN ESTE FORMULARIO Y CARTA O LA MAXIMA AUTORIDAD O SU SUPLENTE.

- EL CORREO ELECTRONICO DEL REPRESENTANTE DEBE TENER INDICIOS DE PERTENECER A LA INSTITUCION O EL REPRESENTANTE.