



Cámara de Comercio y Producción de Puerto Plata, Inc.

Calle Beller No. 17, Puerto Plata, República Dominicana / Tel. (809) 586-2390 (809) 586.1226 Fax (809) 320-8407/ www.camarapuertoplata.org

SOLICITUD DE REGISTRO MERCANTIL SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

Registro No. _____

Registro Nuevo <input type="checkbox"/>		Modificación Registro Original <input type="checkbox"/>		Renovación Registro <input type="checkbox"/>		Registro Anterior <input type="checkbox"/>	
Denominación Social							
Domicilio Sociedad							
Teléfono (si aplica)							
Apartado Postal (si aplica)		E-mail: (si aplica)		Web Site (si aplica)		Fax (si aplica)	
Nacional <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/>							
Fecha Asamblea Constitutiva/Estatutos				RNC (si aplica)			
Actividades: <input type="checkbox"/> Importación <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Mayorista <input type="checkbox"/> Industria <input type="checkbox"/> Servicio <input type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/> Detallista <input type="checkbox"/> Otros (especifique)							
Objeto Social						Principales Productos / Servicios	
Sistema Armonizado (SA) (No llenar)							
Nombre (s) Socios Mayoritarios							
Dirección				Cédula/RNC Pasaporte	Registro Mercantil	Nacionalidad	Estado Civil
Cantidad de Socios:							
Cantidad total de Cuotas Sociales Suscritas:							
Gerentes/Nombre y Apellido		Dirección		Cédula/RNC Pasaporte	Registro Mercantil	Nacionalidad	Estado Civil
Comisario (si aplica)							
Administradores y/o persona(s) Autorizada(s) a firmar en su nombre		Dirección		Cédula/ Pasaporte		Nacionalidad	Estado Civil
Capital Social	Tipo de Moneda	Inmuebles RD\$(Si Aplica)	Activos RD\$		Activo Neto RD\$		Duración de la Sociedad
Fecha de Inicio de operaciones (si aplica) DIA MES AÑO				Fecha de la Asamblea Ord. Anual: DIA Mes AÑO		Duración de la Directiva	
Ente Regulado		Clase de ente (si aplica)			No. de Resolución (si aplica)		
Estado Actual Sociedad		Activa <input type="checkbox"/> Cese Temporal <input type="checkbox"/> Disuelta <input type="checkbox"/> Liquidada <input type="checkbox"/>					
Referencias Comerciales				Referencias Bancarias			
Número Empleados (si aplica)		Masculinos	Femeninos			Donde Tiene? (si aplica)	
Registros (si aplica)		Descripción		Registro Número	Fecha	Filiales	
Nombre Comercial						Sucursales	
Marca de Fábrica						Agencias	
Patente de Invención							
Datos para Contactar:				Representante: Yo _____, Cédula _____			
Empresa _____				Autorizo a la siguiente persona a representarnos en el presente trámite de Registro Mercantil.			
RNC _____				Firma: _____			
Contacto _____ Teléfono _____				Yo _____, Cédula _____			
Email _____				En calidad de _____, firmo bajo juramento que los datos son correctos y completos, que no he omitido ni falseado dato alguno.			
				Firma _____ Fecha _____			

Nota: Si las informaciones que dicen (Si aplica) no son completadas, se asumirán que no aplican y quedarán vacías en el Certificado Registro Mercantil, las demás deben estar llenas
Nota: No se recibirá ninguna solicitud de Registro Mercantil si falta algunos de los requisitos requeridos. En caso de que su solicitud de Registro Mercantil se paralice luego de depositada por algún problema con las informaciones imprescindibles para su emisión, la fecha que se tomará en cuenta para dicho proceso será aquella en la cual se completan las *informaciones* que hayan sido requeridas.