



# Cámara de Comercio y Producción de Puerto Plata, Inc.

Calle Beller #17, Puerto Plata, República Dominicana / Tel. (809)586-2390 Fax (809)320-8407 / [comercio.produc@codetel.net.do](mailto:comercio.produc@codetel.net.do)

## FORMULARIO SOLICITUD DE REGISTRO MERCANTIL EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

<b>Registro Nuevo</b> <input type="checkbox"/>	<b>Modificación Registro Original</b> <input type="checkbox"/>	<b>Renovación Registro</b> <input type="checkbox"/>	<b>Registro Anterior</b> <input type="checkbox"/>		
Denominación Social					
Domicilio Empresa					
Teléfono			Fax		
Apartado Postal		E-mail:	Web Site		
Nacional <input type="checkbox"/> Extranjera <input type="checkbox"/>	Fecha Emisión DIA _____ MES _____ AÑO _____ (Fecha Depósito en la Cámara)	Fecha Vencimiento DIA _____ MES _____ AÑO _____ (Fecha Depósito en la Cámara)			
Fecha Acto Constitutivo	DIA _____ MES _____ AÑO _____	RNC			
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 del Propietario	Dirección	Cédula/Pasaporte	Nacionalidad	Estado Civil	Profesión
Gerentes/Nombre y Apellido	Dirección	Cédula/Pasaporte	Nacionalidad	Estado Civil	Profesión
Administradores y/o persona(s) Autorizada(s) a firmar en su nombre	Dirección	Cédula/ Pasaporte	Nacionalidad	Estado Civil	Profesión
Capital	Tipo de Moneda	Bienes Raíces RD\$	Activos RD\$	Duración de la Sociedad	
Fecha de Inicio de operaciones DIA _____ MES _____ AÑO _____			Duración de la Gerencia		
Ente Regulado	Clase de ente		No. de Resolución		
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 de Empleados	Masculinos	Femeninos	Total	Donde Tiene?	
Registros	Descripción		Registro Número	Fecha	Filiales
Nombre Comercial					Sucursales
Marca de Fábrica					Agencias
Patente de Invención					
<b>Datos del Gestor:</b>					
Representante: Yo _____, Cédula _____			autorizo a la siguiente persona a representarnos en el presente trámite de Registro Mercantil.		
Empresa _____ RNC _____			Firma: _____		
Contacto _____ Teléfono _____			Yo _____, Cédula _____		
En calidad de _____, firmo bajo juramento que los datos son correctos y completos, que no he omitido ni falseado dato alguno.					
Firma _____			Fecha _____		