

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE SERVICIOS
REGISTRO MERCANTIL
PERSONAS FISICAS**

Para que este formulario sea recibido, debe ser completado a computadora.
Para consultas escribir o llamar a Camaracomercio_barahona@hotmail.com, 809-524-7750
Este formulario solo aplica para trámites de personas físicas que correspondan a la provincia de Barahona.

Marque con una X el servicio a solicitar

MATRICULACIÓN

RENOVACIÓN

CANCELACIÓN

DUPLICADO POR PERDIDA

MODIFICACIÓN	CAMBIO DE DOMICILIO DENTRO DE LA MISMA PROVINCIA	
	CAMBIO DE DOMICILIO A OTRA PROVINCIA	
	TRASLADO DE DOMICILIO DESDE OTRA PROVINCIA	
	MODIFICACION NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	
	CAMBIO EN EL CAPITAL GENERAL (PATRIMONIO)	
	CAMBIO EN LA ACTIVIDAD/DESCRIPCION DEL NEGOCIO	
	CAMBIO EN EL ADMINISTRADOR/PERSONA AUTORIZADA A FIRMAR	

ACTUALIZACIÓN DE DATOS	TELÉFONOS	
	DIRECCIÓN PERSONAS FISICA	
	DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	
	CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO/PÁGINA WEB	
	CANTIDAD EMPLEADOS	
	LUGAR DONDE TIENE SUCURSALES/AGENCIAS/FILIALES	
	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	
	NOMBRE COMERCIAL	
	ACTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO	
	DATOS DE ADMINISTRADORES Y/O PERSONAS AUTORIZADAS A FIRMAR EN SU NOMBRE	
REFERENCIAS COMERCIALES		
REFERENCIAS BANCARIAS		

DATOS DEL GESTOR DEL SERVICIO

SOLICITANTE		RNC/CÉDULA	
NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO		CÉDULA	
CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO	
A NOMBRE DE QUIEN SE EMITIRÁ LA FACTURA		RNC/CÉDULA	
¿DESEA COMPROBANTE FISCAL?	NO	¿EL CERTIFICADO DE REGISTRO MERCANTIL SERÁ DEPOSITADO EN CANCELLERÍA?	

DATOS DE LA PERSONA FISICA

PERSONA FISICA A MATRICULAR/ MODIFICAR/ RENOVAR									
TELÉFONO PERSONA FISICA A MATRICULAR/ MODIFICAR/ RENOVAR		CÉDULA							
DIRECCIÓN (CALLE/NÚMERO/SECTOR)									
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO									
REGISTRO NO.		PF-BH							
REGISTRO NACIONAL DE CONTRIBUYENTE (RNC)									
DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO									
TELÉFONO 1		TELÉFONO 2							
CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTABLECIMIENTO									
PÁGINA WEB									
PAÍS DE ORIGEN	REPUBLICA DOMINICANA	FECHA DE EMISIÓN							
FECHA INICIO OPERACIONES		FECHA DE VENCIMIENTO							
ESTADO ACTUAL CERTIFICADO REGISTRO MERCANTIL	<table border="1"> <tr> <td>ACTIVA</td> <td>CIERRE REGISTRAL</td> </tr> <tr> <td align="center">X</td> <td></td> </tr> </table>	ACTIVA	CIERRE REGISTRAL	X					
ACTIVA	CIERRE REGISTRAL								
X									
CANTIDAD EMPLEADOS	<table border="1"> <tr> <td>Femenino (s)</td> <td>Masculino (s)</td> <td>Total</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td align="center">0</td> </tr> </table>	Femenino (s)	Masculino (s)	Total			0		
Femenino (s)	Masculino (s)	Total							
		0							
LUGAR DONDE TIENE	<table border="1"> <tr> <td>Sucursales</td> <td>Agencias</td> <td>Filiales</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Sucursales	Agencias	Filiales					
Sucursales	Agencias	Filiales							
NOMBRE COMERCIAL		REGISTRO NO.							

ACTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO

Marque con una X la actividad del establecimiento

SERVICIOS	X
INDUSTRIAL	
AGRARIO	
COMERCIO	

ACTIVIDAD/DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO	PRINCIPALES PRODUCTOS/SERVICIOS	PATRIMONIO	
		MONTO	MONEDA
			DOP.

DATOS DE ADMINISTRADORES Y/O PERSONAS AUTORIZADAS A FIRMAR EN SU NOMBRE				
NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	CÉDULA/PASAPORTE	DIRECCIÓN (CALLE/NÚMERO/SECTOR)	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
			DOMINICANA	SOLTERO

REFERENCIAS COMERCIALES

REFERENCIAS BANCARIAS

AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE	FIRMA		
Yo _____ en calidad de _____ PROPIETARIO por la presente afirmo bajo juramento que los datos son correctos y completos y que no he omitido ni falseado información alguna.			
	Día	Mes	Año
Nota: En caso de Representante Autorizado anexe poder de representación.			2026

*ASEGURESE DE COMPLETAR TODOS LOS CAMPOS Y QUE EL TAMAÑO DE LA LETRA SEA LEGIBLE AL MOMENTO DE IMPRIMIR ESTE FORMULARIO.