



Solicitud de Exención Contributiva bajo la Sección 1101.01 del Código de Rentas Internas para un Nuevo Puerto Rico

Debe someter un pago de \$300 ó \$400 con esta solicitud. Si la información y documentos requeridos no son sometidos conjuntamente con el pago correspondiente, la solicitud le será devuelta.

Parte I - Información General

Nombre completo de la organización (según registrado en el documento oficial que la crea)	Número de Identificación Patronal
---	-----------------------------------

Dirección Postal (Apartado, Pueblo, País, Código Postal)	Dirección Física (Urbanización o Condominio, Número, Calle, Pueblo, País, Código Postal)
--	--

Nombre, dirección postal y teléfono de la persona con quien debemos comunicarnos en el caso de necesitar información adicional (Acompañe copia del Poder y Declaración de Representación, Modelo SC 2745)

Período de Contabilidad	Fecha de incorporación u organización	Fecha de comienzo de operaciones	Registro Número
-------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	-----------------

Indique el carácter de la organización (ej. caritativa, educativa, liga comercial, liga cívica, club social, etc.)

		SI	NO
1. ¿La organización ha solicitado exención previamente bajo esta sección o bajo cualquier otra sección del Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994, según enmendado, o bajo la Ley de Contribuciones sobre Ingresos de 1954, según enmendada? Si la contestación es afirmativa, explique: _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿La organización disfruta de exención bajo el Código Federal de Rentas Internas? Si la contestación es afirmativa, favor incluir copia de dicha opinión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Ha rendido planilla de contribución sobre ingresos o la planilla informativa de organizaciones exentas? Indique los años _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Indique en el encasillado correspondiente su clase de organización e incluya los documentos requeridos. ___ a. Corporación Certificado de Incorporación (incluyendo enmiendas), Certificado de Registro y Certificado de Radicación de Informes Anuales (<i>Good Standing</i>) emitido por el Departamento de Estado (si se incorporó hace más de 2 años), el reglamento interno y copia del Certificado de Registro de Comerciante. De no estar registrado bajo la Ley General de Corporaciones de Puerto Rico: ___ b. Fideicomiso Escritura de Constitución notariada. ___ c. Asociación Artículos de Asociación, Constitución o documento legal mediante los cuales se creó y el reglamento interno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre _____

Parte II - Información sobre Actividades y Operaciones

		SI	NO
<p>1. Describa en forma detallada todas sus actividades pasadas, presentes y las que están planificadas para el futuro (No cite de los Artículos de Incorporación). Describa cada actividad por separado en orden de importancia. Indique en cada una de ellas su propósito, cuándo comenzó o comenzará a llevarse a cabo, quién la realizará y dónde. De ser necesario, someta anejo.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>2. Indique la fuente o fuentes de ingreso de la organización.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>3. Describa los programas de actividades para recaudar fondos si alguno, y la forma en que se llevarán a cabo.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>4. Indique la utilización de los ingresos y cualquier sobrante.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>5. ¿La organización provee algún tipo de seguro a miembros, empleados, socios o ejecutivos, sus dependientes o a otras personas (incluya pagos de beneficios por enfermedad o muerte, pensiones o anualidades)? Si la contestación es afirmativa, explique las reglas de elegibilidad y someta como ejemplo copia de cada póliza de seguro emitida y de cada plan.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>6. ¿La organización está sujeta a supervisión por parte de alguna agencia gubernamental, tales como el Departamento de la Familia, Departamento de Salud? Si la contestación es afirmativa, someta copia de todas las opiniones administrativas y decisiones judiciales, etc.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>7. ¿La organización gasta o planifica gastar dinero para tratar de influenciar decisiones judiciales a pasar legislación a su favor o a favor de algunos de sus empleados, miembros de su Junta de Directores, etc? Si la contestación es afirmativa, explique como los receptores o beneficiarios son o serán beneficiados.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>8. ¿Su organización publica folletos, cartas, revistas, boletines informativos o material similar? Si la contestación es afirmativa, envíe copia de los mismos.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>9. ¿Qué por ciento (%) del ingreso neto es distribuido en beneficio de algún miembro de la Junta de Directores, socio o individuo en particular al final del año contributivo?</p> <p>_____</p>			

Nombre _____

		SI	NO
<p>10. Indique el ingreso bruto anual promedio generado durante los 4 años contributivos anteriores a la solicitud. (Acompañe estados financieros). En el caso de entidades que no hayan comenzado a operar al momento de solicitar la exención, acompañe Estado de Ingresos y Gastos proyectado para sus primeros 4 años de operaciones.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>11. Someta la siguiente información sobre la Junta de Directores, la cual debe estar compuesta de no menos de 3 personas y cumplir con lo establecido en la Sección 1101.01(d)(2) del Código.</p> <p>a. Nombre, dirección, número de seguro social y los títulos de oficiales. De ser necesario acompañe anejo.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>12. Compensación, sueldo o salario anual asignado a miembros de la Junta de Directores, oficiales administrativos, fiduciarios, etc. De ser necesario acompañe anejo.</p> <p>_____</p>			
<p>13. ¿La organización está controlada o controla alguna otra corporación?</p> <p>Si la contestación es afirmativa, indique el nombre de la misma.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>14. ¿La organización responde financieramente a cualquier otra organización?</p> <p>Si la contestación es afirmativa, explique e identifique la otra organización. Incluya copia de los informes sometidos a la otra organización.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>15. ¿La organización presta servicios a otra organización a cambio de honorarios o viceversa?</p> <p>Si la contestación es afirmativa, explique:</p> <p>_____</p>			
<p>16. Detalle los activos de la organización utilizados en sus operaciones no lucrativas. Si posee otros activos utilizados en operaciones que no enmarcan bajo la Sección 1101.01 del Código, someta detalle y explique en qué los utiliza.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>17. Indique de qué forma va a disponer de los activos en caso de la disolución de la organización.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>18. ¿Alguna de las facilidades u operaciones de la organización son o serán administradas por otra organización o individuos bajo un contrato de arrendamiento?</p> <p>Si la contestación es afirmativa, explique la relación entre las partes y someta copia del contrato.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
<p>19. Indique si las operaciones que lleva a cabo la organización eran llevadas a cabo por una corporación con fines de lucro o por un individuo en su carácter personal</p> <p>Si es en la afirmativa, indique nombre legal y comercial bajo el cual operaban.</p> <p>_____</p>			
<p>20. ¿Su organización es de membresía?</p> <p>Si la contestación es afirmativa:</p> <p>a. Describa los requisitos de membresía, costo de cuota anual, cómo se fijan las cuotas y cuáles son los derechos y obligaciones de los miembros.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>b. Indique los beneficios que reciben los miembros a cambio de las cuotas pagadas.</p> <p>_____</p>			

Nombre _____

	SI	NO
21. ¿La organización provee servicios o productos?		
Si la contestación es afirmativa:		
a. ¿Los receptores de estos servicios o productos deben pagar por éstos?		
b. Explique cómo se determina el pago, si alguno _____		
c. ¿Los servicios o productos que ofrece su organización están disponibles sólo a ciertos individuos o clases de individuos?		
22. ¿La organización interviene de alguna u otra manera en campañas políticas incluyendo la publicación o distribución de declaraciones?		
Si la contestación es afirmativa, explique ampliamente.		

23. ¿Tiene empleados que reciben salarios o sueldos?		
Si su contestación es afirmativa, indique si está cumpliendo o no con lo siguiente:		
a. ¿Efectuó la retención en el origen de contribución sobre ingresos sobre salarios?		
b. ¿Ha rendido los Comprobantes de Retención, las Planillas Trimestrales y el Estado de Reconciliación Anual?		
24. ¿Tiene alguna persona contratada por servicios prestados?		
Si su contestación es afirmativa, indique si está cumpliendo o no con lo siguiente:		
a. ¿Efectuó la retención en el origen del 7% sobre pagos efectuados por servicios prestados, según se establece en la Sección 1062.03 del Código?		
b. ¿Ha rendido las Declaraciones Informativas?		
c. ¿Efectuó la retención en el origen sobre pagos realizados a personas no residentes no dedicadas a industria o negocio en Puerto Rico?		
25. ¿La organización está siendo objeto de investigación por el Departamento de Hacienda u otra Agencia del Gobierno de Puerto Rico?		
Si la contestación es afirmativa, indique la Agencia y los aspectos que son objeto de controversia en la investigación.		

Yo, _____, declaro hoy _____ bajo apercibimiento de perjurio que estoy autorizado a firmar esta solicitud a nombre de _____, que he examinado la misma, los documentos y anejos que se acompañan y que, según mi mejor conocimiento, la información sometida es verdadera, correcta y completa.

Firma

Título

Fecha

Este formulario y los documentos requeridos deberán entregarse en la Secretaría Auxiliar de Rentas Internas (Oficina 620), Edificio Intendente Alejandro Ramírez, 10 Paseo Covadonga, San Juan o enviarlo por correo al DEPARTAMENTO DE HACIENDA, SECRETARIA AUXILIAR DE RENTAS INTERNAS, PO BOX 9024140 SAN JUAN PR 00902-4140.

CARGO POR SERVICIOS POR SOLICITUDES DE EXENCION
CONTRIBUTIVA SOMETIDAS AL DEPARTAMENTO DE HACIENDA
BAJO LA SECCION 1101.01 DEL CODIGO DE RENTAS
INTERNAS PARA UN NUEVO PUERTO RICO

Conforme a las disposiciones de la Ley Núm. 15 de 20 de julio de 1990 y del Reglamento 6103 para Imponer Cargos por Servicios por Solicitudes Sometidas al Departamento de Hacienda, aprobado el 25 de febrero de 2000, TODA solicitud de exención contributiva deberá venir acompañada con el cargo que adelante se detalla. El mismo deberá ser efectuado en cheque o giro pagadero al Secretario de Hacienda.

- a. Solicitud inicial de cualificación de entidades cuyo ingreso bruto anual promedio durante los 4 años contributivos anteriores a la solicitud **no haya excedido de \$50,000**, o entidades nuevas que anticipen un ingreso bruto anual promedio de \$50,000 o menos durante sus primeros 4 años de operaciones, **el cargo será de \$300.00**.
- b. Solicitud inicial de cualificación de entidades dedicadas a ofrecer ayuda o becas destinadas a la educación, **el cargo será de \$300.00**.
- c. Solicitud inicial de cualificación de entidades que no sean las cubiertas bajo la letra b, cuyo ingreso bruto real o estimado **exceda de \$50,000** anuales en promedio, **el cargo será de \$400.00**.
- d. Las instituciones organizadas exclusivamente para propósitos religiosos no están sujetas al cargo por servicios antes mencionados.

Las solicitudes que no contengan toda la información requerida en este Formulario estarán sujetas a **un cargo adicional de \$150.00** que deberá ser satisfecho al momento de someterse la información adicional.