



**SOLICITUD DE EXENCIÓN CONTRIBUTIVA INDUSTRIAL  
BAJO LAS DISPOSICIONES DE:**

(Ley Núm. 8 de 24 de enero de 1987, según enmendada)  
(Ley Núm. 135 de 2 de diciembre de 1997, según enmendada)

Última Revisión : 02/2015

**\*NÚM. DE CASO ASIGNADO A DECRETO EXTENDIDO** \_\_\_\_\_

(\*Este número es asignado por la Oficina de Exención Contributiva Industrial)

Extensión al **Decreto de Exención Contributiva Industrial otorgado bajo el Caso Núm.** \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN GENERAL DE LA PETICIONARIA**

**A. Información del Peticionario(a)<sup>1</sup>**

Nombre Legal de la Entidad : \_\_\_\_\_  
Dirección física : \_\_\_\_\_  
Dirección postal : \_\_\_\_\_  
Teléfono : \_\_\_\_\_ Facsímil: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico : \_\_\_\_\_ Página Web: \_\_\_\_\_  
Seguro Social Patronal (EIN) : \_\_\_\_\_  
Tipo de organización :  Corporación  LLC  Sociedad  Otro \_\_\_\_\_  
Residencia :  Doméstica (PR)  Doméstica (US)  Foránea (No-EU)  
Número de Certificado de  
Registro : \_\_\_\_\_ Fecha de Registro: \_\_\_\_\_  
Organizada bajo las leyes de : \_\_\_\_\_  
Clasificación NAICS<sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

**B. Empresa Matriz**

Nombre de la empresa matriz, si fuese aplicable. (Favor incluir organigrama que refleje las empresas intermedias a relacionadas)

Nombre : \_\_\_\_\_  
Dirección física : \_\_\_\_\_  
Dirección postal : \_\_\_\_\_  
Teléfono : \_\_\_\_\_ Facsímil: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico : \_\_\_\_\_ Página Web: \_\_\_\_\_

**C. Información Sobre Accionistas Principales | 1 |**

Nombre : \_\_\_\_\_  
Seguro Social \_\_\_\_\_  
Dirección : \_\_\_\_\_  
Participación (%)

<sup>1</sup>Provea para cada entidad legal que solicite incentivos bajo esta Ley. <sup>2</sup>North American Industry Classification System (NAICS)". Busque su código aquí: <http://www.census.gov/eos/www/naics/>.

Información Sobre Accionistas Principales | 2 |

Nombre : \_\_\_\_\_

Seguro Social

Dirección : \_\_\_\_\_

Participación (%)

Información Sobre Accionistas Principales | 3 |

Nombre : \_\_\_\_\_

Seguro Social

Dirección : \_\_\_\_\_

Participación (%)

Información Sobre Accionistas Principales | 4 |

Nombre : \_\_\_\_\_

Seguro Social

Dirección : \_\_\_\_\_

Participación (%)

Información Sobre Accionistas Principales | 5 |

Nombre : \_\_\_\_\_

Seguro Social

Dirección : \_\_\_\_\_

Participación (%)

Si el peticionario es parte de un grupo corporativo, por favor incluya el organigrama que contiene de entidades relacionadas.

**D.**

¿La Peticionaria y/o los accionistas de ésta son objeto de alguna investigación por parte del Departamento de Hacienda?

Sí  No Si su respuesta es afirmativa, favor de brindar una breve explicación:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**E. Representante del Peticionario(a)**

Nombre : \_\_\_\_\_  
Título : \_\_\_\_\_  
Dirección física : \_\_\_\_\_  
Dirección postal : \_\_\_\_\_  
Teléfono : \_\_\_\_\_ Facsímil: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico : \_\_\_\_\_ Página Web: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE EL NEGOCIO EXENTO Y EL DECRETO QUE PRETENDE EXTENDER**

**A.**

¿Está al presente llevando a cabo las actividades objeto de esta Solicitud?  Sí  No

Explique cuáles no está realizando y especifique cuales continuará realizando. Incluya anejo a esos efectos. \_\_\_\_\_

1. Fecha de comienzo de operaciones: \_\_\_\_\_

2. Fecha de aprobación del Decreto: \_\_\_\_\_

3. ¿Está vigente el Decreto?  Sí  No

4. Fecha de efectividad para: \_\_\_\_\_

Ingresos : \_\_\_\_\_ Propiedad : \_\_\_\_\_

Patentes y otras contribuciones municipales : \_\_\_\_\_

5. Localización del negocio exento : (Municipio) : \_\_\_\_\_

6. Dirección física : \_\_\_\_\_

7. Años de vigencia del Decreto:  10 años  15 años  20 años  25 años

8. Indique si el Peticionario(a) se ha acogido a los beneficios de la Sección 3(f) de la Ley Núm. 8-1987 o de la Sección 6(f) de la Ley Núm. 135-1997, según aplique. (Esto es aplicable solamente si el Peticionario(a) ha radicado uno o más documentos para reclamar dicho beneficio.)

Sí  No De haberse acogido a la Sección 3(f) o 6(f), respectivamente, indique los años contributivos durante los cuales lo hizo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# DECLARACIÓN JURADA

YO, \_\_\_\_\_ , EN MI CARÁCTER PERSONAL O EN  
(NOMBRE COMPLETO)  
REPRESENTACIÓN DE, \_\_\_\_\_ , MAYOR DE EDAD, \_\_\_\_\_ ,  
(NOMBRE DE LA EMPRESA, SI APLICA) (ESTADO CIVIL)  
\_\_\_\_\_, VECINO(A) DE \_\_\_\_\_ ,  
(PROFESIÓN) (CIUDAD Y PAÍS)

BAJO EL MÁS SOLEMNE JURAMENTO DECLARO QUE:

1. MIS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES SON LAS ANTES EXPRESADAS;
2. HE SIDO AUTORIZADO(A) POR EL O LA SOLICITANTE A CUMPLIMENTAR ESTA SOLICITUD; Y
3. LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA ES FIEL Y EXACTA, DE ACUERDO A MI MEJOR SABER Y ENTENDIMIENTO.

Y PARA QUE ASÍ CONSTE, JURO Y SUSCRIBO LA PRESENTE DECLARACIÓN EN \_\_\_\_\_  
(CIUDAD Y PAÍS)  
\_\_\_\_\_, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ .  
(DÍA) (MES) (AÑO)

\_\_\_\_\_  
FIRMA

**AFFIDÁVIT NÚMERO:** \_\_\_\_\_

JURADO Y SUSCRITO ANTE MÍ POR \_\_\_\_\_ ,  
(NOMBRE COMPLETO)  
DE LAS CIRCUNSTANCIAS ANTES EXPRESADAS A QUIEN CONOZCO PERSONALMENTE O HE  
IDENTIFICADO MEDIANTE \_\_\_\_\_ , EN \_\_\_\_\_ ,  
(MÉTODO SUPLETORIO DE IDENTIFICACIÓN) (CIUDAD Y PAÍS)  
A \_\_\_\_\_ , DE \_\_\_\_\_ , DE \_\_\_\_\_ .  
(DÍA) (MES) (AÑO)

[SELLO NOTARIAL]

\_\_\_\_\_  
NOTARIO PÚBLICO

\*SI ESTE DOCUMENTO ES NOTARIZADO FUERA DE LA JURISDICCIÓN DEL ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO, EL MISMO DEBE AUTENTICARSE.

Requisito Número	Documento (En original y cuatro (4) copias)	Extensión a un decreto otorgado bajo la Ley 135-1997 y/o Ley 8-1987
1	Solicitud cumplimentada y jurada en original.	X
2	Dos cartas de referencias bancarias y comerciales de la peticionaria, dirigidas al Director de la Oficina de Exención Contributiva Industrial, en original.	X
3	Original de los estados financieros de la Peticionaria correspondiente a los últimos tres (3) años (fiscales o naturales) certificados por un Contador Público Autorizado, o Juramentados ante notario público.	X
4	Para Corporaciones-Copia del Certificado de Registro expedido por el Departamento de Estado de Puerto Rico que autoriza a la peticionarla a hacer negocios en Puerto Rico.	X
5	Certificación de Good Standing emitida por el Departamento de Estado	X
6	Aviso al Público en original.	X
7	Certificación del Departamento de Hacienda, de Radicación de Planillas de Contribución sobre Ingresos de la Peticionaria, socios a accionistas.	X
8	Certificación Negativa de Deuda por el Negociado de Recaudaciones del Departamento de Hacienda, sobre la Peticionaria, socios y/o accionistas.	X
9	De existir plan de pago con Departamento de Hacienda, someter certificación correspondiente de dicho Departamento.	X
10	Certificación de Deudas del Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM).	X
11	Certificación de Deuda del Seguro par Desempleo e Incapacidad y del Seguro Social para Choferes, del Departamento del Trabajo v Recursos Humanos,	X
12	Certificación de Deuda de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado.	X
13	Certificación de Registro de Comerciantes para fines de IVU.	X
14	Certificación Negativa sobre el Impuesto de Venta y Uso (IVU) del Departamento de Hacienda.	X

## DERECHOS DE RADICACIÓN<sup>3</sup>

Los Derechos de Radicación serán pagados únicamente mediante Cheque Certificado, Cheque de Gerente o Giro Postal a favor del Secretario de Hacienda. NO SE ACEPTAN COMPROBANTES.

CASOS NUEVOS	\$750
CASOS RENEGOCIADOS, CONSOLIDACIONES, DISPENSAS Y EXENCIÓN ADICIONAL <sup>4</sup>	\$4,500
REVOCAIONES	\$100
OPOSICIONES	\$500
ENMIENDAS	\$450
TRANSFERENCIA DE CONTROL NO AFILIADAS	\$4,500
TRANSFERENCIA DE ACCIONES SIN CAMBIO EN CONTROL	\$450
TRANSFERENCIA DE ACCIONES ENTRE COMPAÑÍAS RELACIONADAS	\$750
SOLICITUDES BAJO SECCIONES 3(F), 6(F), Y 10(B)	\$50
CONVERSIONES	\$500
EXTENSIONES	\$4,500
CASOS 16(B)(3)	\$4,500
INFORMES ANUALES	\$300
INFORME DE ACTIVIDAD NOVEDOSA PIONERA	\$0.00
RADICACIÓN O EXPEDICIÓN DE CUALQUIER CERTIFICADO, DECLARACIÓN JURADA O CUALQUIER DOCUMENTO PARA EL CUAL NO SE FIJE DERECHOS DISTINTOS EXPRESAMENTE.	\$50

<sup>3</sup>Los Derechos de Radicación están sujetos a revisión. Revisado el 8 de septiembre de 2009.

<sup>4</sup>Para realizar el trámite el Concesionario deberá estar al día en la radicación de sus informes anuales.