



SOLICITUD DE CERTIFICADO DE REGISTRO DE COMERCIANTE Y CERTIFICADO DE EXENCION

Número de serie

ENMENDADA

Número de Registro Asignado

1. Indique la razón por la cual rinde esta solicitud: Registro inicial Negocio nuevo
 Cambio de dirección Nueva Actividad Nueva localidad Cese operaciones
 Otro _____

2. Nombre legal de la corporación, sociedad, individuo dueño (nombre, inicial, apellidos) u otro
Juan del Pueblo

3. Número de seguro social **555-55-5555**

4. Número de identificación patronal

5. Dirección postal
 Las Villas Park Rd. 222
 Ramey, Aguadilla, P.R. 00603

6. Dirección física
 Las Villas Park Rd. 222
 Ramey, Aguadilla, P.R. 00603

Municipio, Estado Código Postal

Municipio, Estado Código Postal

7. Teléfono (787) 890-0000

8. Fax ()

9. Dirección electrónica (E-mail)
 juandelpueblo@hotmail.com

10. Página de Internet

11. Tipo de organización: Individuo Sucesión o Fideicomiso Corporación Sociedad Sociedad de Responsabilidad Limitada
 Compañía de Responsabilidad Limitada Corporación Especial Propiedad de Trabajadores Organización Sin Fines de Lucro Cooperativa Otro _____

12. Fecha de incorporación o creación: Día ____ Mes ____ Año ____

13. Fecha de cierre de su período de contabilidad: Día 31 Mes Diciembre

14. Volumen de negocio agregado al final del año natural inmediatamente anterior a la solicitud: **\$4,500.00**

15. Naturaleza del negocio principal (Descripción de la actividad)
Deportes con espectadores

15a. Sistema de clasificación de la industria norteamericana (NAICS)

7	1	1	2	1	0
---	---	---	---	---	---

16. Indique la información solicitada para cada uno de los dueños, socios, accionistas o cualquier otra persona que posea 50% o más de interés en el negocio:

Nombre	Título	Número de seguro social o identificación patronal	Por ciento de participación
Juan del Pueblo	Surfista	555-55-5555	100%
Dirección residencial Las Villas Calle Park 222, Ramey			Teléfono (787) 890-0000
		Aguadilla P.R. 00605	
		Municipio Estado Código Postal	

Si su negocio provee servicios, ¿posee usted 50% o más de interés en otro negocio? Si No. Si contestó "Si", indique la siguiente información del otro negocio:

Nombre	Título	Número de seguro social o identificación patronal	Por ciento de participación
Dirección residencial			Teléfono ()
		Municipio Estado Código Postal	

Si su negocio provee servicios, ¿posee usted 50% o más de interés en otro negocio? Si No. Si contestó "Si", indique la siguiente información del otro negocio:

Nombre _____ Número de identificación patronal _____

PARTE I - INFORMACION SOBRE EL COMERCIANTE

PARTE II - PERSONA(S) CON INTERES EN EL NEGOCIO

PARTE III - LOCALIDADES

17. Indique la información solicitada para cada una de las localidades que opera el negocio (acompañe Anejo SC 2914 si es necesario):

Tipo de certificado de registro solicitado: Comerciante Exhibidor (De _____ Hasta _____) Negocio ambulante
 Negocio temporero (De _____ Hasta _____)

Nombre comercial o "DBA" Juan del Pueblo		¿Realizará venta de propiedad mueble tangible? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
Dirección física Sect. Las Villas 222 Calle Park	Municipio Aguadilla	Estado P.R.	Código Postal 00603-1326
Descripción de la actividad Deportes con espectadores		Clasificación de la industria norteamericana (NAICS) 7 1 1 2 1 0	Fecha de comienzo de operaciones (Día/Mes/Año) 01/01/2005
Volumen de negocio al final del año natural inmediatamente anterior a la solicitud \$4,500.00		Teléfono (787) 890-0000	

Tipo de certificado de registro solicitado: Comerciante Exhibidor (De _____ Hasta _____) Negocio ambulante
 Negocio temporero (De _____ Hasta _____)

Nombre comercial o "DBA"		¿Realizará venta de propiedad mueble tangible? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Dirección física	Municipio	Estado	Código Postal
Descripción de la actividad		Clasificación de la industria norteamericana (NAICS) [][][][][][]	Fecha de comienzo de operaciones (Día/Mes/Año)
Volumen de negocio al final del año natural inmediatamente anterior a la solicitud		Teléfono ()	

PARTE IV - IMPUESTO SOBRE VENTAS Y USO

18. Indique si lleva a cabo ventas fuera de Puerto Rico: Si No (Si contestó "Si", indique porcentaje de las ventas totales _____)

19. Indique si solicita un certificado de exención: Si No

20. Indique la cantidad de duplicados del certificado de exención que necesita: _____

21. Si contestó "Si" en la línea 19, indique la razón por la cual solicita un certificado de exención y complete la línea 22: Planta manufacturera Revendedor

22. Si es una Planta Manufacturera, provea el número de identificación de manufacturero. Si es un Revendedor, describa la propiedad mueble tangible que comprará para la reventa en el curso ordinario del negocio (acompañe anejo si es necesario):

JURAMENTO

Declaro bajo penalidad de perjurio que esta solicitud ha sido examinada por mí, y que según mi mejor información y creencia, toda la información provista en la misma es cierta, correcta y completa. Me comprometo además, a notificar al Secretario de Hacienda sobre cualquier cambio en la información provista en esta solicitud, dentro de los 30 días luego del cambio o evento. La declaración de la persona que prepara esta solicitud (excepto el comerciante) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.

Nombre del comerciante Juan del Pueblo	Firma del comerciante	
Título Surfista	Fecha 01/01/2007	
Nombre del representante autoriza	Firma del representante autorizado	Fecha
Número de Seguro Social o Identificación Patronal	Dirección	Teléfono ()

PARA SER COMPLETADO POR EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA

Después de evaluar esta solicitud, certifico que la misma está completa en todas sus partes y se presume cierta la información suministrada. No obstante, el Departamento de Hacienda se reserva el derecho de realizar cualquier investigación posterior para verificar la información presentada.

Nombre del empleado	Firma del empleado	Fecha
Clasificación del empleado	Sección de trabajo	