Modelo SC 2914
Rev. 19 jul 06

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE REGISTRO DE COMERCIANTE Y CERTIFICADO DE EXENCION

Número de Serie

❑ ENMENDADA

Número de Registro Asignado

Sello de Recibido

PARTE I - INFORMACION SOBRE EL COMERCIANTE

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

3. Número de seguro social

4. Número de identificación patronal

5. Dirección postal
Municipio, Estado Código Postal

6. Dirección física
Municipio, Estado Código Postal

7. Teléfono ( )

8. Fax ( )

9. Dirección electrónica (E-mail)

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 _____ Mes _____

14. Volumen de negocio agregado al final del año natural inmediatamente anterior a la solicitud:

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

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

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

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

Dirección residencial
Municipio Estado Código Postal

Teléfono
( )

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

Nombre	Título	Número de seguro social o identificación patronal	Por ciento de participación

Dirección residencial
Municipio Estado Código Postal

Teléfono
( )

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

Conservación: Seis (6) años.

LexJuris de Puerto Rico (c)2006 www.FormuPlus.com

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"				¿Realizará venta de propiedad mueble tangible? ❑ Sí ❑ No
Dirección física	Municipio	Estado	Código Postal	Teléfono ( )
Descripción de la actividad	Clasificación de la industria norteamericana (NAICS)	Volumen de negocio al final del año natural inmediatamente anterior a la solicitud	Fecha de comienzo de operaciones (Día/Mes/Año)	

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? ❑ Sí ❑ No
Dirección física	Municipio	Estado	Código Postal	Teléfono ( )
Descripción de la actividad	Clasificación de la industria norteamericana (NAICS)	Volumen de negocio al final del año natural inmediatamente anterior a la solicitud	Fecha de comienzo de operaciones (Día/Mes/Año)	

PARTE IV - IMPUESTO SOBRE VENTAS Y USO

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

19. Indique si solicita un certificado de exención: ❑ Sí ❑ No

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

21. Si contestó "Sí" 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	Firma del comerciante	
Título	Fecha	
Nombre del representante autorizado	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	

LexJuris de Puerto Rico (c)2006 www.FormuPlus.com