



Informe de Número de Identificación - Organizaciones (Patronos)

Information of Identification Number - Organizations (Employers)

1. Número de Identificación Patronal
Employer Identification Number

--	--	--	--	--	--	--	--

2. Nombre oficial - True name	3. Nombre comercial - Trade name
--------------------------------------	---

4. Fecha de incorporación Date of incorporation	5. Fecha de comienzo del negocio Date of beginning of business	6. Estado de incorporación State of incorporation
Día (Day) Mes (Month) Año (Year)	Día (Day) Mes (Month) Año (Year)	7. Número de registro del Departamento de Estado - Department of State Registry No.

8. Naturaleza del negocio - Nature of business	9. Teléfono - Telephone	10. Cambio de dirección <input type="checkbox"/> Change of address
---	--------------------------------	--

11. Dirección postal - Postal address	12. Localización de la industria o negocio - Location of industry or business
--	--

13. Clase de organización - Type of organization

Sucesión Estate
 Fideicomiso Trust
 Individuo Individual
 Sociedad Partnership
 Corporación Corporation
 Otros Others _____

14. Última planilla radicada Last income tax return filed	15. Período de contabilidad Accounting period	16. Idioma: <input type="checkbox"/> Español Spanish <input type="checkbox"/> Inglés English
---	---	---

17. Clase de exención contributiva - Type of income tax exemption	18. Tipo de retención - Type of withholding
<input type="checkbox"/> Incentivo Incentive _____ <input type="checkbox"/> Zona Histórica Historic Zone <input type="checkbox"/> Transporte Aéreo Air Transportation <input type="checkbox"/> Otros Others _____ <input type="checkbox"/> Sin Fines de Lucro Nonprofit <input type="checkbox"/> Rehabilitación de Santurce Rehabilitation of Santurce <input type="checkbox"/> Facilidades Médicas Medical Facilities	<input type="checkbox"/> Patronal Employer <input type="checkbox"/> Servicios Profesionales Professional Services <input type="checkbox"/> ASUME ASUME <input type="checkbox"/> Otros Others _____

19. Nombre del dueño - Owner's name (Accionista principal o socio gestor) (Principal stockholder or managing partner)	20. Número seguro social - Social security number
--	--

21. Nombre del cónyuge - Spouse's name	22. Número seguro social - Social security number
---	--

23. Dirección residencial - Home address	24. Teléfono residencial Home telephone
---	---

25. Nombre del agente - Agent's name	26. Número de identificación patronal o seguro social - Employer identification or social security number
---	--

27. Dirección postal del agente - Agent's postal address	28. Ocupación - Occupation
	29. Teléfono - Telephone
	30. Número de especialista - Specialist's number

Nombre (letra de molde) Name (print)	Firma Signature	Título Title	Fecha Date
--	---------------------------	------------------------	----------------------

INSTRUCCIONES GENERALES

La información requerida en este formulario es necesaria para implantar las disposiciones de la Ley Núm. 50 aprobada el 6 de junio de 1963. Esta ley y sus reglamentos facultan al Secretario de Hacienda a asignar un número de identificación a todo contribuyente, hacer obligatorio el uso de dicho número de identificación y establecer penalidades por el incumplimiento de la obligación. Además, requiere que toda organización dedicada a una industria o negocio, o con una responsabilidad contributiva, complete este formulario en todas sus partes y envíe el mismo dentro de los 15 días a partir de la fecha de recibido a:

**DEPARTAMENTO DE HACIENDA
PO BOX 9022501
SAN JUAN PR 00902-2501**

También puede entregarlo en la Colecturía de Rentas Internas de su Municipio.

Toda persona que viole las disposiciones de la citada ley, los requerimientos del Secretario de Hacienda bajo la misma o los reglamentos promulgados al efecto, estará sujeta a SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y PENALES, según sea determinado. Por lo tanto, la información suministrada debe ser correcta y completa.

INSTRUCCIONES ESPECIFICAS

Llene todos los encasillados a maquina o letra de molde.

Encasillado 1 - Indique el número de identificación patronal que le ha sido asignado por la Administración del Seguro Social Federal.

Encasillado 2 - Indique el nombre con el cual aparece registrada oficialmente la organización (Nombre oficial).

Encasillado 3 - Indique el nombre con el cual se conoce la organización (Nombre comercial).

Encasillado 16 - Indique el idioma en que desea recibir cualquier documentación del Departamento de Hacienda.

Encasillados 25 - 28 - Indique nombre, número de identificación patronal o seguro social, dirección postal y ocupación de la persona que está autorizada a representar la industria o negocio (agente).

Encasillado 30 - Si el agente es un Especialista en Planillas o Declaraciones, indique el número de especialista.

GENERAL INSTRUCTIONS

The information required in this form is necessary to implement the provisions of Act No. 50 of June 6, 1963. This act and its regulations authorize the Secretary of the Treasury to assign an identification number to all taxpayers, make compulsory the use of such identification number and establish penalties for the nonfulfillment of duty. Also, it requires that all organizations engaged in a trade or business, or with a tax responsibility, complete this form in all its parts and mail it within 15 days from the receiving date to:

**DEPARTMENT OF THE TREASURY
PO BOX 9022501
SAN JUAN PR 00902-2501**

Also you can deliver it to the Internal Revenue Collections Office of your Municipality.

Any person who violates the provisions of said act, the requirements of the Secretary of the Treasury thereunder, or the regulations promulgated to that effect, shall be subject to CIVIL AND CRIMINAL SANCTIONS, as it may be determined. Therefore, the information submitted should be correct and complete.

SPECIFIC INSTRUCTIONS

Fill out this form using typewriter or print.

Box 1 - Enter the employer identification number as assigned by the Federal Social Security Administration.

Box 2 - Indicate the name of the organization as officially registered (True name).

Box 3 - Indicate the name of the organization as it is commercially known (Trade name).

Box 16 - Indicate the language in which you like to receive any documentation from the Department of the Treasury.

Boxes 25 - 28 - Indicate the name, employer identification or social security number, postal address and occupation of the person authorized to represent the industry or business (agent).

Box 30 - If agent is a Returns or Declarations Specialist, indicate the specialist's number.