

| | | | | | |
|-----------------------|----------|--|---|-------------|--|
| Liquidador: | Revisor: | 2021 | GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA | 2021 | Número de Serie |
| Investigado por: | | Planilla Informativa de Organización Exenta de Contribución sobre Ingresos | | | <input type="checkbox"/> PLANILLA ENMENDADA |
| Fecha: ____/____/____ | | BAJO LA SECCIÓN 1101.01 DEL CÓDIGO DE RENTAS INTERNAS DE PUERTO RICO DE 2011, SEGÚN ENMENDADO | | | AÑO CONTRIBUTIVO: 1 <input type="checkbox"/> NATURAL 2 <input type="checkbox"/> ECONÓMICO |
| R M N | | AÑO CONTRIBUTIVO COMENZADO EL de 2021 Y TERMINADO EL 31 de dic. de 2021 | | | 3 <input type="checkbox"/> 52-53 SEMANAS: Año contributivo comenzado el ____/____/____ y terminado el ____/____/____ |
| | | | | | 4 <input type="checkbox"/> PERÍODO CORTO: Comenzado el ____/____/____ y terminado el ____/____/____ |

| | | |
|---|---|-----------------|
| Nombre de la Organización ORGANIZACION DE EX ALUMNOS APS INC | Número de Identificación Patronal 66-0755621 | Sello de Recibo |
| Dirección Postal 704 MARTI ST | Núm. de Registro del Dept. de Estado 61304 | |
| San Juan PR Código Postal 00907 | Código Municipal 79 | |
| Localización de la Organización - Número, Calle, Pueblo San Juan PR 00907 | Núm. de Registro de Comerciante | |
| Naturaleza de las Actividades (ej. Educativa, Caritativa, etc.) CHARITABLE ORGANIZATION | Código NAICS 81321 | |
| Correo Electrónico de la Persona Contacto (E-mail) | Núm. de Teléfono (787) 522 0712 | |
| | Fecha de Incorporación Día 29 Mes 09 Año 2010 | |
| | Lugar de Incorporación PUERTO RICO | |

| | | |
|---|---|---|
| Caso Núm. 2011-1101.01-16 | Tipo de organización: | Fecha de comienzo de operaciones |
| Número de párrafo de la Sección 1101.01 bajo el cual se le otorgó la exención 1061.05(a) | <input checked="" type="checkbox"/> 1. Corporación | Día 29 Mes 09 Año 2010 |
| Fecha de la carta de Hacienda otorgando la exención 9/29/2010 | <input type="checkbox"/> 2. Fideicomiso | Solicitó Prórroga: <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| | <input type="checkbox"/> 3. Asociación no incorporada | |
| | <input type="checkbox"/> 4. Otros (Indique) | |

Parte I Resumen

| | | |
|--|--|-------------------|
| Actividades y Requisitos | 1. Resuma brevemente la misión de la organización y las actividades y programas más significativos: _____ | |
| | 2. Marque aquí si sometió copia del estado de ingresos y gastos para el año contributivo <input type="checkbox"/> | |
| | 3. Número de miembros con derecho al voto en la junta directiva de la entidad (3) | 0 |
| | 4. Número de miembros independientes con derecho al voto en la junta directiva (4) | 19 |
| | 5. Número de individuos contratados durante el año contributivo corriente (5) | 0 |
| | 6. Total de voluntarios durante el año contributivo corriente (6) | 0 |
| | 7. Indique el total de ingreso comercial no relacionado a la actividad exenta, si aplica (Someta Anejo A Organización Exenta) (7) | 0 00 |
| Ingresos | 8. Ingresos, cuotas, donativos (Parte II, línea 8) (8) | 36,335 00 |
| | 9. Ingresos de Programas de Servicios (Parte II, línea 9(f)) (9) | 0 00 |
| | 10. Ingreso de inversión (Parte II, línea 14) (10) | 6,819 00 |
| | 11. Otros ingresos (Parte II, línea 19) (11) | 0 00 |
| | 12. Total de ingresos (Suma las líneas 8 a la 11) (12) | 43,154 00 |
| Gastos | 13. Total de gastos relacionados con el ingreso (Parte III, línea 30) (13) | 41,887 00 |
| | 14. Donativos, regalos y concesiones pagados (Parte III, línea 31(d)) (14) | 0 00 |
| | 15. Dividendos y otras distribuciones a miembros, accionistas o depositantes (15) | 0 00 |
| | 16. Otros gastos (Parte III, línea 34) (16) | 0 00 |
| | 17. Total de gastos (Suma de las líneas 13 a la 16) (17) | 41,887 00 |
| | 18. Ingresos menos gastos (Línea 12 menos línea 17) (18) | 1,267 00 |
| Activos Netos | 19. Total de Activos (Parte IV, línea 10) (19) | 267,809 00 |
| | 20. Total de Pasivos (Parte IV, línea 14) (20) | 848 00 |
| | 21. Activos Netos (Línea 19 menos línea 20) (21) | 266,961 00 |
| Contribución y Pagos | 22. Total contribución especial determinada (Parte VIII, línea 3) (22) | 0 00 |
| | 23. Contribución determinada sobre ingreso comercial no relacionado a la actividad exenta de la organización (Anejo A Organización Exenta) (23) | 0 00 |
| | 24. Menos: (a) Contribución retenida en el origen sobre pagos por servicios prestados, intereses o dividendos para el año contributivo (Véanse inst.) (24a) | 0 00 |
| | (b) Otros pagos, retenciones y créditos (Someta detalle) (24b) | 0 00 |
| | (c) Total de pagos, retenciones y créditos (Suma líneas 24(a) y 24(b)) (24c) | 0 00 |
| | 25. Balance de contribución a pagar por la organización (Si la suma de las líneas 22 y 23 es mayor que la línea 24(c), anote aquí el resultado de la suma de las líneas 22 y 23 menos la línea 24(c). De lo contrario, anote cero en esta línea y continúe con la línea 26) (25) | 0 00 |
| 26. Balance a reintegrar (Si la línea 24(c) es mayor que la suma de las líneas 22 y 23, anote el resultado de la línea 24(c) menos las líneas 22 y 23. De lo contrario, anote cero) (26) | 0 00 | |

JURAMENTO

Declaro bajo penalidad de perjurio que esta planilla (incluyendo los anejos y estados que la acompañan) ha sido examinada por mí, y según mi mejor conocimiento y creencia es cierta, correcta y completa, hecha de buena fé, de acuerdo con el Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado, y sus reglamentos.

12/22

Firma del oficial
Título
Fecha

Para Uso del Especialista Solamente

Declaro bajo penalidad de perjurio que esta planilla (incluyendo los anejos y estados adjuntos) ha sido examinada por mí, y a mi mejor conocimiento y creencia, los datos en la misma son ciertos, correctos y constituyen en conjunto una planilla exacta y completa. La declaración de la persona que prepara esta planilla es con relación a la información recibida y ésta puede ser verificada.

| | | |
|--|---|--|
| Nombre del especialista (Letra de molde) LIZA RUIZ | Núm. de registro 0017984 | Marque si es especialista por cuenta propia <input type="checkbox"/> |
| Nombre de la firma COMPLIANCE RESOURCES GROUP INC | Fecha | |
| Firma del especialista | Dirección PO BOX 13669 SAN JUAN PR | Código postal 00908 |

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: Si No. Si contestó "Si", exija la firma y el número de registro del Especialista.

Periodo de Conservación: Diez (10) años

| Parte II | | Ingresos, Cuotas, Donativos, etc. | | | |
|--|---|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------------|-----------|
| Ingresos, Cuotas, Donativos, etc. | 1. Cuotas, imposiciones, etc. provenientes de miembros, excluyendo cargos por servicio y otros cargos propiamente incluibles bajo la línea 17. (Véanse instrucciones Partes II y III) | (1) | | | 1,356 00 |
| | 2. Cuotas, imposiciones, etc. provenientes de organizaciones afiliadas (Véanse instrucciones Partes II y III) | (2) | | | 0 00 |
| | 3. Concesiones y donativos legislativos | (3) | | | 0 00 |
| | 4. Donativos, regalos, concesiones, etc. recibidos (Véanse instrucciones Partes II y III) | (4) | | | 18,725 00 |
| | 5. Dividendos por patrocinio (o reembolso de patrocinio) recibidos (Véanse instrucciones Partes II y III) | (5) | | | 0 00 |
| | 6. Ingreso por concepto de actividades de recaudación de fondos | (6) | | | 2,145 00 |
| | 7. Otros donativos no monetarios | (7) | | | 0 00 |
| | 8. Total de ingresos, cuotas, donativos, etc. (Sume las líneas 1 a la 7. Traslade esta cantidad a la línea 8 de la Parte I) | (8) | | | 22,226 00 |
| Ingresos de Programas de Servicios | 9. Ingreso de Programas de Servicios que lleva a cabo la organización (Someta detalle de necesitar líneas adicionales) | | | | |
| | (a) | (9a) | | | 0 00 |
| | (b) | (9b) | | | 0 00 |
| | (c) | (9c) | | | 0 00 |
| | (d) | (9d) | | | 0 00 |
| | (e) | (9e) | | | 0 00 |
| (f) Total de ingresos de los programas de servicios que lleva a cabo la organización (Sume las líneas 9(a) a la 9(e). Traslade esta cantidad a la línea 9 de la Parte I) | (9f) | | | 0 00 | |
| Ingreso de Inversión | 10. Intereses | (10) | | | 0 00 |
| | 11. Dividendos | (11) | | | 4,891 00 |
| | 12. Ganancias (pérdidas) generados en la venta de activos de capital (Someta Anejo D Corporación) | (12) | | | 20,075 00 |
| | 13. Ingreso exento (Someta Anejo IE Corporación) | (13) | | | 0 00 |
| 14. Total de ingresos de inversión (Sume las líneas 10 a la 13. Traslade esta cantidad a la línea 10 de la Parte I) | (14) | | | 24,966 00 | |
| Otros Ingresos | 15. (a) Rentas brutas | (15a) | | | 0 00 |
| | (b) Menos: Gastos de actividades de renta | (15b) | | | 0 00 |
| | (c) Ingreso (pérdida) en actividades de renta | (15c) | | | 0 00 |
| | 16. Regalías | (16) | | | 0 00 |
| | 17. Ingreso bruto de actividades comerciales incluyendo el ingreso exento de una compañía inscrita de inversiones o un fideicomiso de inversiones en bienes raíces (Especifique cuál) | (17) | | | 0 00 |
| | 18. Ingreso misceláneo (Someta detalle) | (18) | | | 0 00 |
| 19. Total de otros ingresos (Sume las líneas 15(c) a la 18. Traslade esta cantidad a la línea 11 de la Parte I) | (19) | | | 0 00 | |
| 20. Ingresos Totales (Sume líneas 8, 9(f), 14 y 19) | (20) | | | 47,192 00 | |
| Parte III Disposición de los Ingresos, Cuotas, Donativos, etc. (Ver inst.) | | (A) Programas de Servicios | (B) Recaudación de Fondos | (C) Generales y Administrativos | (D) Total |
| Gastos Relacionados con el Ingreso Declarado | 21. Compensaciones a oficiales, directores, fiduciarios y empleados que ocupen puestos claves (Complete Parte V) | (21) | 0 00 | 0 00 | 0 00 |
| | 22. Salarios, jornales y comisiones a empleados. Número de Empleados <input type="text" value="0"/> | (22) | 0 00 | 0 00 | 0 00 |
| | 23. Intereses | (23) | 0 00 | 0 00 | 0 00 |
| | 24. Contribuciones (Tales como propiedad, ingresos, seguro social, seguro por desempleo, etc.) | (24) | 0 00 | 0 00 | 0 00 |
| | 25. Rentas | (25) | 0 00 | 0 00 | 0 00 |
| | 26. Servicios Profesionales..... | (26) | 0 00 | 0 00 | 1,104 00 |
| | 27. Depreciación | (27) | 0 00 | 0 00 | 0 00 |
| | 28. Cuotas, imposiciones, etc. a organizaciones afiliadas | (28) | 0 00 | 0 00 | 0 00 |
| | 29. Gastos misceláneos (Someta detalle) | (29) | 21,625 00 | 454 00 | 9,378 00 |
| | 30. Total de gastos relacionados con el ingreso declarado (Sume las líneas 21 a la 29. Traslade el total de la Columna (D) a la línea 13 de la Parte I) | (30) | 21,625 00 | 454 00 | 10,482 00 |
| Donativos | 31. Donativos, regalos y concesiones pagados (Incluya el nombre y número de seguro social de a quien fueron pagados). Someta detalle de necesitar líneas adicionales. | | | | |
| | (a) | (31a) | 0 00 | 0 00 | 0 00 |
| | (b) | (31b) | 0 00 | 0 00 | 0 00 |
| | (c) | (31c) | 0 00 | 0 00 | 0 00 |
| (d) Total de donativos, regalos y concesiones pagados (Sume las líneas 31(a) a la 31(c). Traslade a la línea 14 de la Parte I) | (31d) | 0 00 | 0 00 | 0 00 | |
| Otros Gastos | 32. Pagos de beneficios a miembros o sus dependientes: | | | | |
| | (a) Beneficios por muerte, enfermedad, hospitalización, incapacidad, seguro de vida o pensiones | (32a) | | | 0 00 |
| | (b) Otros beneficios | (32b) | | | 0 00 |
| | 33. Adiciones al sobrante y reservas (Someta anejo con desglose) | (33) | | | 0 00 |
| 34. Total de Otros Gastos (Sume líneas 32 y 33. Traslade a la línea 16 de la Parte I) | (34) | | | 0 00 | |
| 35. Gastos Totales (Sume líneas 30, 31(d) y 34) | (35) | | | 32,561 00 | |
| 36. Exceso (déficit) para el año (Línea 20 menos línea 35) | (36) | | | 14,631 00 | |
| 37. Balance de fondos al comienzo del año | (37) | | | 266,961 00 | |
| 38. Otros cambios en el balance de fondo (Someta detalle) | (38) | | | 0 00 | |
| 39. Balance de fondos al finalizar el año | (39) | | | 281,592 00 | |

ORGANIZACION DE EX ALUMNOS APS INC
66-0755621
GOBIERNO DE PUERTO RICO
DETALLE ADJUNTO DEL FORMULARIO 480.7(OE)
PLANILLA INFORMATIVA DE ORGANIZACIÓN EXENTA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE
INGRESOS
PARA EL AÑO TERMINADO EN 31/12/2021
Página 2, Parte III, Línea 29 - Gastos Misceláneos (Programas de Servicio)

| Descripción | Cantidad |
|-------------------------------------|-----------------|
| Awards and Grants | \$8,109 |
| Becas Funded | \$12,250 |
| Donation to Fundacion Emilio Cuevas | \$1,000 |
| Donations | \$266 |
| Total | \$21,625 |

ORGANIZACION DE EX ALUMNOS APS INC
66-0755621
GOBIERNO DE PUERTO RICO
DETALLE ADJUNTO DEL FORMULARIO 480.7(OE)
PLANILLA INFORMATIVA DE ORGANIZACIÓN EXENTA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE
INGRESOS
PARA EL AÑO TERMINADO EN 31/12/2021
Página 2, Parte III, Línea 29 - Gastos Misceláneos (Recaudación de Fondos)

| Descripción | Cantidad |
|--------------------|-----------------|
| Seniors Lunch | \$454 |
| Total | \$454 |

ORGANIZACION DE EX ALUMNOS APS INC
66-0755621
GOBIERNO DE PUERTO RICO
DETALLE ADJUNTO DEL FORMULARIO 480.7(OE)
PLANILLA INFORMATIVA DE ORGANIZACIÓN EXENTA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE
INGRESOS
PARA EL AÑO TERMINADO EN 31/12/2021
Página 2, Parte III, Línea 29 - Gastos Misceláneos (Generales y Administrativos)

| Descripción | Cantidad |
|-------------------------|-----------------|
| Administrative Expenses | \$9,378 |
| Total | \$9,378 |

| Parte IV | | Estado de Situación Financiera | | | |
|---|-------|--------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| Activos | | Al comenzar el año | | Al terminar el año | |
| | | | Total | | Total |
| 1. Caja | (1) | | 92,467 00 | | 53,797 00 |
| 2. Obligaciones y cuentas a cobrar | (2) | 0 00 | | 0 00 | |
| Menos: Reserva para cuentas incobrables | | (0 00) | 0 00 | (0 00) | 0 00 |
| 3. Inventarios | (3) | | 0 00 | | 0 00 |
| 4. Inversiones en obligaciones gubernamentales | (4) | | 0 00 | | 0 00 |
| 5. Inversiones en bonos no gubernamentales | (5) | | 0 00 | | 0 00 |
| 6. Inversiones en acciones de corporaciones (Véanse instrucciones Parte IV) | (6) | | 0 00 | | 0 00 |
| 7. Otras inversiones (Someta detalle) | (7) | | 174,942 00 | | 229,908 00 |
| 8. Activos de capital: | | | | | |
| (a) Activos depreciables o sujetos a agotamiento (Acompañe anejo con desglose) | (8a) | 0 00 | | 0 00 | |
| Menos: Reserva para depreciación (o agotamiento) | | (0 00) | 0 00 | (0 00) | 0 00 |
| (b) Terreno | (8b) | | 0 00 | | 0 00 |
| 9. Otros activos (Someta detalle) | (9) | | 400 00 | | 400 00 |
| 10. Total de Activos | (10) | | 267,809 00 | | 284,105 00 |
| Pasivos | | | | | |
| 11. Cuentas a pagar | (11) | 0 00 | | 0 00 | |
| 12. Bonos, obligaciones e hipotecas a pagar | | | | | |
| (a) con vencimiento original de menos de 1 año | (12a) | 0 00 | | 0 00 | |
| (b) con vencimiento original de 1 año o más | (12b) | 0 00 | | 0 00 | |
| 13. Otras obligaciones (Someta detalle) | (13) | 848 00 | | 2,513 00 | |
| 14. Total de Pasivos | (14) | | 848 00 | | 2,513 00 |
| Capital | | | | | |
| 15. Capital en acciones | | | | | |
| (a) Acciones preferidas | (15a) | 0 00 | | 0 00 | |
| (b) Acciones comunes | (15b) | 0 00 | | 0 00 | |
| 16. Certificados de participación | (16) | 0 00 | | 0 00 | |
| 17. Capital pagado o sobrante de capital (capital donado si fuere un fideicomiso) | (17) | 0 00 | | 0 00 | |
| 18. Reserva del sobrante (Detallar) | (18) | 266,961 00 | | 281,592 00 | |
| 19. Sobrante de operaciones y beneficios no distribuidos | (19) | 0 00 | | 0 00 | |
| 20. Total de Fondos | (20) | | 266,961 00 | | 281,592 00 |
| 21. Total de Pasivos y Capital | (21) | | 267,809 00 | | 284,105 00 |

| Parte V | | Lista de los Oficiales, Directores o Empleados que Ocupen Puestos Claves | | | |
|-----------------------|-------------------------|--|--------------|--|--------------------------------|
| Nombre y título | Número de seguro social | Núm. de horas semanales que le dedican a la institución | Compensación | Aportación a planes de pensión o compensación diferida | Concesiones o cuenta de gastos |
| Véase Detalle Adjunto | Varios | Varios | 0 00 | 0 00 | 0 00 |
| | | | 00 | 00 | 00 |
| | | | 00 | 00 | 00 |
| | | | 00 | 00 | 00 |
| | | | 00 | 00 | 00 |
| | | | 00 | 00 | 00 |
| | | | 00 | 00 | 00 |
| | | | 00 | 00 | 00 |
| | | | 00 | 00 | 00 |
| | | | 00 | 00 | 00 |

Periodo de Conservación: Diez (10) años

ORGANIZACION DE EX ALUMNOS APS INC
66-0755621
GOBIERNO DE PUERTO RICO
DETALLE ADJUNTO DEL FORMULARIO 480.7(OE)
PLANILLA INFORMATIVA DE ORGANIZACIÓN EXENTA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE
INGRESOS
PARA EL AÑO TERMINADO EN 31/12/2021
Página 3, Parte 5 - Lista de los Oficiales, Directores o Empleados que Ocupen
Puestos Claves

| Nombre y título | Número de seguro social | Núm. de horas semanales que le dedican a la institución | Compensación | Aportación a planes de pensión o compensación diferida | Concesiones o cuenta de gastos |
|-------------------------|-------------------------|---|--------------|--|--------------------------------|
| Ver declaracion adjunta | -- | 0 | \$0 | \$0 | \$0 |
| Total | | | | | \$0 |

ORGANIZACION DE EX ALUMNOS APS INC
66-0755621
GOBIERNO DE PUERTO RICO
DETALLE ADJUNTO DEL FORMULARIO 480.7(OE)
PLANILLA INFORMATIVA DE ORGANIZACIÓN EXENTA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE
INGRESOS
PARA EL AÑO TERMINADO EN 31/12/2021
Página 3, Parte 4, Línea 9 - Otros Activos (Al Comenzar el Año)

| Descripción | Cantidad |
|--------------------|-----------------|
| Prepaid Expenses | \$400 |
| Total | \$400 |

ORGANIZACION DE EX ALUMNOS APS INC
66-0755621
GOBIERNO DE PUERTO RICO
DETALLE ADJUNTO DEL FORMULARIO 480.7(OE)
PLANILLA INFORMATIVA DE ORGANIZACIÓN EXENTA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE
INGRESOS
PARA EL AÑO TERMINADO EN 31/12/2021
Página 3, Parte 4, Línea 9 - Otros Activos (Al Terminar el Año)

| Descripción | Cantidad |
|--------------------|-----------------|
| Prepaid Expenses | \$400 |
| Total | \$400 |

ORGANIZACION DE EX ALUMNOS APS INC
66-0755621
GOBIERNO DE PUERTO RICO
DETALLE ADJUNTO DEL FORMULARIO 480.7(OE)
PLANILLA INFORMATIVA DE ORGANIZACIÓN EXENTA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE
INGRESOS
PARA EL AÑO TERMINADO EN 31/12/2021
Página 3, Parte 4, Línea 13 - Otras Obligaciones (Al Comenzar el Año)

| Descripción | Cantidad |
|--------------------|-----------------|
| Deferred Revenues | \$848 |
| Total | \$848 |

ORGANIZACION DE EX ALUMNOS APS INC
66-0755621
GOBIERNO DE PUERTO RICO
DETALLE ADJUNTO DEL FORMULARIO 480.7(OE)
PLANILLA INFORMATIVA DE ORGANIZACIÓN EXENTA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE
INGRESOS
PARA EL AÑO TERMINADO EN 31/12/2021
Página 3, Parte 4, Línea 13 - Otras Obligaciones (Al Terminar el Año)

| Descripción | Cantidad |
|--------------------|-----------------|
| Deffered Revenues | \$2,513 |
| Total | \$2,513 |

| Parte VI Compensación en Exceso de \$5,000 Pagada a Contratistas Independientes por Servicios Profesionales | | | |
|---|---|------------------|--------------|
| Nombre y dirección | Número de seguro social o identificación patronal | Tipo de servicio | Compensación |
| | | | 0 00 |
| | | | 0 00 |
| | | | 0 00 |
| | | | 0 00 |
| | | | 0 00 |

Parte VII Cuestionario

| Sección A. Junta de Directores y Gerencia | | Sí | No |
|--|----|----|----|
| 1. (a) Indique el número de miembros con derecho al voto en la junta de directores al final del año contributivo (1a) | 11 | | |
| (Si hay una diferencia significativa en los derechos al voto entre los miembros de la junta, o si la junta de directores delega autoridad suficiente a un comité ejecutivo o comité de naturaleza similar, someta explicación) | | | |
| (b) Provea el número de miembros con derecho al voto incluidos en la línea 1(a), arriba, que son independientes (1b) | 11 | | |
| 2. Indique si algún oficial, director, fideicomisario o empleado clave mantiene una relación familiar o comercial con cualquier oficial, director o empleado clave (2) | | X | |
| 3. Indique si la organización delega el control de los aspectos gerenciales de la entidad, generalmente desempeñados por y bajo la supervisión directa de oficiales, directores, fideicomisarios o empleados claves, a compañías administradoras u otras personas ajenas a la entidad (3) | | X | |
| 4. Indique si la organización realizó cambios significativos a los documentos constitutivos de la entidad luego de que radicara la planilla informativa de organización exenta de contribución sobre ingresos del año contributivo anterior (4) | | X | |
| 5. Indique si la organización se percató durante el año de algún desvío de los activos de la organización (5) | | X | |
| 6. ¿La organización tiene miembros o accionistas? (6) | | X | |
| 7. (a) ¿La organización tiene miembros, accionistas u otras personas que tengan poder para designar o elegir uno o más miembros de la junta de directores? (7a) | | X | |
| (b) ¿Se reserva algún tipo de decisión gerencial a (o sujeto a la aprobación de) miembros, accionistas o personas ajenas a la junta de directores? (7b) | | X | |
| 8. Indique si la organización documenta contemporáneamente las reuniones o acciones acordadas durante el año por los siguientes cuerpos: | | | |
| (a) La junta de directores (8a) | | X | |
| (b) Cada comité con autoridad para actuar en representación de la junta de directores (8b) | | X | |
| 9. Indique si hay algún director, oficial, fideicomisario o empleado clave que no se pueda contactar en la dirección de correo electrónico de la entidad (De contestar en la afirmativa, provea el nombre y dirección de correo electrónico) (9) | | X | |
| Sección B. Políticas de la Organización | | | |
| 10. (a) Indique si la organización cuenta con capítulos locales, sucursales o afiliadas (10a) | | N | A |
| (b) Si marcó "Sí", indique si la organización cuenta con políticas y procedimientos escritos que rijan las actividades de dichos capítulos, afiliadas y sucursales para asegurar que sus operaciones son consistentes con los propósitos de la organización exenta (10b) | | N | A |
| 11. (a) Indique si la organización le suministró una copia completa del Formulario 480.7(OE) a todos los miembros de la junta de directores antes de radicar el mismo (11a) | | N | A |
| (b) Provea una descripción del proceso, si alguno, que sigue la organización para la revisión del Formulario 480.7(OE): | | | |
| 12. (a) Indique si la organización cuenta con una política escrita sobre conflicto de intereses (12a) | | X | |
| (b) Indique si se le solicita anualmente a los directores, oficiales, fideicomisarios y empleados claves que indiquen si tienen algún interés que pueda estar en conflicto con la organización (12b) | | X | |
| (c) Indique si la organización monitorea y refuerza regularmente el cumplimiento de esta política. De contestar en la afirmativa, provea ejemplos de como se hace este monitoreo (12c) | | N | A |
| 13. Indique si la organización cuenta con una política de denuncias (whistleblowing) (13) | | N | A |
| 14. Indique si la organización cuenta con una política escrita de destrucción y retención de documentos (14) | | N | A |
| 15. Indique si el proceso de determinación de la compensación de las siguientes personas incluye la revisión y aprobación por una persona independiente, la revisión de información comparativa y la deliberación de fundamentación contemporánea: | | | |
| (a) Principal Oficial Ejecutivo (CEO), Director Ejecutivo y gerenciales (15a) | | N | A |
| (b) Otros oficiales y empleados claves de la organización (15b) | | N | A |
| (Si marcó "Sí", describa el proceso para determinar la compensación de estos oficiales) | | | |
| 16. (a) Indique si la organización invierte o contribuye sus activos para, o participa en alianzas o acuerdos similares con una entidad tributable durante el año (16a) | | X | |
| (b) Si marcó "Sí", indique si la organización siguió un procedimiento o política escrita que requiera la evaluación del acuerdo bajo las leyes contributivas aplicables, y si se tomaron las salvaguardas para no afectar la exención contributiva de la organización en dichas alianzas (16b) | | N | A |

Sección C. Otra Información

| | Si | No |
|--|--------|-----|
| 17. Si no tiene el número del caso, ¿solicitó la exención bajo la Sección 1101.01 del Código? Si marcó "Sí", indique la fecha de la solicitud y el párrafo de la Sección 1101.01 bajo la cual la solicitó: _____ Si no ha solicitado exención, no deberá completar este formulario. Deberá rendir el Formulario 480.2 (Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones) | (17) N | A |
| 18. Indique si la organización cuenta con una opinión administrativa bajo la cual se le concedió la exención contributiva con condiciones especiales?(Acompañe copia) _____ | (18) | X |
| 19. Indique si la organización disfruta de exención bajo el Código Federal de Rentas Internas. Si marcó "Sí", indique la fecha en que se le concedió la misma. (Acompañe copia): _____ | (19) | X |
| 20. ¿Ha sido la organización investigada o está bajo investigación por el Departamento de Hacienda _____ | (20) | X |
| 21. Los libros están a cargo de _____ Dirección: <u>The Corporation</u> <u>704 Marti St San Juan PR 00907</u> | | |
| 22. Método de contabilidad utilizado: <input type="checkbox"/> Efectivo <input checked="" type="checkbox"/> Acumulación <input type="checkbox"/> Otro(s) Si marcó otro(s), explique: _____ | | |
| 23. (a) Durante este año, ¿la organización derivó ingresos por actividades no relacionadas? _____ | (23a) | X |
| (b) Si marcó "Sí", ¿incluye el Anejo A Organización Exenta debidamente completado con esta planilla? _____ Indique las actividades comerciales no relacionadas, el código NAICS y el número de registro de comerciante, si aplica, de dichas actividades. Además, indique los propósitos de dichas actividades en la organización. Someta detalle de necesitar espacio adicional. _____ _____ | (23b) | X |
| 24. (a) Indique si la organización tiene empleados _____ | (24a) | X |
| (b) Si marcó "Sí", ¿rindió los Comprobantes de Retención (Formularios 499R-2/W-2 PR o 499R-2c/W-2cPR)? _____ | (24b) | X |
| 25. (a) Indique si la organización ha contratado servicios profesionales _____ | (25a) | X |
| (b) Si marcó "Sí", indique si rindió las Declaraciones Informativas (Formularios 480.5, 480.6SP, 480.6C) _____ | (25b) | X |
| (c) Indique si ha efectuado alguna retención en el origen _____ | (25c) | X |
| (d) Si marcó "Sí", indique la tasa contributiva que aplicó: _____ | | |
| 26. (a) Indique si realizó pagos a entidades que no están dedicadas a industria o negocio en Puerto Rico _____ | (26a) | X |
| (b) Si marcó "Sí", Indique si efectuó la retención en el origen _____ | (26b) | X |
| 27. Si la organización está exenta bajo la Sección 1101.01(10) del Código, indique el nombre de la organización que retiene el título de la propiedad: _____ | | |
| 28. Indique si la organización es sucesora de una organización que existía anteriormente _____ Nombre organización anterior: _____ Dirección: _____ | (28) | X |
| 29. Indique si la organización arrendó bienes inmuebles a (o) de otra persona o grupo de personas relacionadas con la organización _____ | (29) | X |
| 30. Indique el número de miembros o participantes <u>0</u> | | |
| 31. Indique si la organización está al día en la radicación de los Informes Anuales del Departamento de Estado _____ | (31) | X |
| 32. (a) Indique si durante el año contributivo la organización creó o cesó algún programa de servicio _____ | (32a) | N A |
| (b) Si marcó "Sí", ¿notificó el mismo al Departamento de Hacienda? Indique la fecha de notificación: _____ | (32b) | N A |
| 33. Indique si la organización ha tenido cambios en la clase de ingresos, en el caracter, en los propósitos para cuales se organizó o en la forma de operar, que no haya informado al Secretario de Hacienda anteriormente..... (Someta detalle de los cambios) | (33) | X |
| 34. Indique si durante el año la organización se liquidó, disolvió o terminó _____ Si marcó "Sí", someta detalle y copia de la certificación de disolución del Departamento de Estado. | (34) | X |
| 35. Indique si la organización es controlada o controla otra institución _____ Si marcó "Sí", indique el nombre y número de identificación patronal de la misma: _____ | (35) | X |
| 36. Indique si alguna entidad le retuvo a la organización contribución sobre ingresos en el origen sobre algún pago por servicios profesionales rendido durante el año contributivo. Si marcó "Sí", incluya dicha cantidad en la línea 24(a) de la Parte I e incluya la Declaración Informativa correspondiente con esta planilla _____ | (36) | X |

Periodo de Conservación: Diez (10) años

| Parte VIII | | Cómputo de Contribuciones Especiales | |
|--|------|--------------------------------------|------|
| 1. Contribución especial a la compensación recibida por oficiales, directores y empleados altamente remunerados: | | | |
| (a) Compensaciones pagadas en exceso de \$250,000 (Véanse instrucciones) | (1a) | | 0 00 |
| (b) Compensaciones pagadas en exceso de \$500,000 (Véanse instrucciones) | (1b) | | 0 00 |
| (c) Compensaciones pagadas en exceso de \$750,000 (Véanse instrucciones) | (1c) | | 0 00 |
| (d) Compensaciones pagadas en exceso de \$1,000,000 (Véanse instrucciones) | (1d) | | 0 00 |
| (e) Total de compensaciones pagadas (Sume líneas 1(a) a la 1(d)) | (1e) | | 0 00 |
| (f) Contribución (Multiplique la línea 1(e) por 37.5%) | (1f) | | 0 00 |
| 2. Contribución especial por pagos por indemnización por casos de hostigamiento y gastos relacionados: | | | |
| (a) Total de compensaciones pagadas (Véanse instrucciones) | (2a) | | 0 00 |
| (b) Contribución (Multiplique la línea 2(a) por 37.5%) | (2b) | | 0 00 |
| 3. Total contribución especial determinada (Sume líneas 1(f) y 2(b). Traslade el resultado a la línea 22 de la Parte I de la Planilla) | (3) | | 0 00 |

Período de Conservación: Diez (10) años