



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DEL TRABAJO
NEGOCIADO DE SEGURIDAD DE EMPLEO
SECCION DE CONTRIBUCIONES

SOLICITUD DE NUMERO PATRONAL

INFORMACION GENERAL

TIPO DE NEGOCIO

Form with checkboxes for INDUSTRIAL, AGRICOLA, GOBIERNO, S/DOMESTICO, S/F LUCRO

NOMBRE DEL SOLICITANTE

NOMBRE DEL NEGOCIO

DIRECCION FISICA:

CONDOMINIO O URBANIZACION

NUMERO Y CALLE #APART

MUNICIPIO O CIUDAD

PAIS CODIGO POSTAL

DIRECCION POSTAL:

CONDOMINIO O URBANIZACION

NUMERO Y CALLE

PO BOX

RR HC BOX

MINICIPIO O CIUDAD

PAIS CODIGO POSTAL

TELEFONO \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO (E-MAIL) \_\_\_\_\_

**CLASE DE ORGANIZACION**

INDIVIDUAL

COOPERATIVA

SOCIEDAD

S/F DE LUCRO

CORPORACION

SOCIEDADES ESPECIALES

SUCESION

OTRA

\_\_\_\_\_

GOBIERNO:

CENTRAL

FEDERAL

MUNICIPAL

INTERNACIONAL

OTRO

ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

FECHA EN QUE COMENZO A EMPLEAR \_\_\_\_\_  
MES DIA AÑO

NUMERO PATRONAL FEDERAL \_\_\_\_\_

TOTAL DE EMPLEADOS \_\_\_\_\_

NEGOCIO NUEVO  SI  NO

DE SER NEGATIVO FAVOR DE LLENAR EL FORMULARIO **PR-SD - 4**

HA SOLICITADO NUMERO PATRONAL ESTATAL ANTERIORMENTE

SI  NO

DE SER AFIRMATIVO ANOTE EL NUMERO DE CUENTA  
\_\_\_\_\_

**DATOS DEL DUEÑO, SOCIOS U OFICIALES**

(PARA CADA DUEÑO, SOCIOS U OFICIALES A CARGO LLENE ESTA PAGINA)

NOMBRE \_\_\_\_\_

CLASE Y NUMERO DE IDENTIFICACION \_\_\_\_\_

PUESTO \_\_\_\_\_

**DIRECCION RESIDENCIAL**

CONDOMINIO O URBANIZACION \_\_\_\_\_

NUMERO Y CALLE \_\_\_\_\_ #APART \_\_\_\_\_

MUNICIPIO O CIUDAD \_\_\_\_\_

PAIS \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

**DIRECCION POSTAL**

CONDOMINIO O URBANIZACION \_\_\_\_\_

NUMERO Y CALLE \_\_\_\_\_ #APART \_\_\_\_\_

PO BOX \_\_\_\_\_

RR \_\_\_\_\_ HC \_\_\_\_\_ BOX \_\_\_\_\_

MUNICIPIO O CIUDAD \_\_\_\_\_

PAIS \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO (E-MAIL) \_\_\_\_\_

SI HA SOLICITADO NUMERO PATRONAL ESTATAL ANTERIORMENTE FAVOR DE ANOTARLO \_\_\_\_\_

**NATURALEZA DEL NEGOCIO O PRODUCTO CULTIVADO**

MARQUE CON UNA "X" LA QUE CORRESPONDA Y EL % DE VENTAS O INGRESOS

ACTIVIDAD O PRODUCTO	% DE VENTA O INGRESO
<input type="checkbox"/> MANUFACTURA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> AGRICULTURA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MINERIA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CONSTRUCCION	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> VENTA AL DETAL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> VENTA AL POR MAYOR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TRANSPORTACION Y ALMACENAJE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> INFORMATICA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> FINANZAS Y SEGUROS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> BIENES Y RAICES Y RENTA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> GERENCIA DE COMPAÑIAS Y EMPRESAS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ADMINISTRACION Y SERVICIO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EDUCACION Y SERVICIOS EDUCATIVOS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MEDICINA Y SERVICIOS DE SALUD	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ARTE, ENTRETENIMIENTO Y RECREACION	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ALOJAMIENTO Y SERVICIOS ALIMENTICIOS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ADMINISTRACION PUBLICA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> AGENCIAS DE EMPLEO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> OTROS	<input type="checkbox"/>

ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_

**SI LA ACTIVIDAD ES MANUFACTURA POR FAVOR DESCRIBA LOS MATERIALES PRINCIPALES UTILIZADOS.**

---

---

**MANUFACTURA , ANOTE SI EL MATERIAL UTILIZADO ES PRODUCIDO POR SU NEGOCIO.**

SI

NO

**AGRICOLA, MARQUE CON UNA "X" EL PRODUCTO CULTIVADO.**

CAÑA

HORTICULTURA

CAFÉ

VAQUERIA

TABACO

GANADO

PIÑA

OTRO

ESPECIFIQUE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DESCRIBA LA NATURALEZA DE SU INDUSTRIA, NEGOCIO O ESTABLECIMIENTO Y EL PRODUCTO PRODUCIDO O MERCADEADO.**

---

---

---

---

**CONTRATA POR SERVICIOS PROFESIONALES**

SI

NO

DE SER AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE EL TIPO DE SERVICIO CONTRATADO

---

**SI ACTUA COMO CONTRATISTA Y USA SUBCONTRATISTA, ANOTE  
LOS SIGUIENTES DATOS DE CADA SUBCONTRATISTA.**

NOMBRE \_\_\_\_\_

DIRECCION :

CONDOMINIO O URBANIZACION \_\_\_\_\_

NUMERO Y CALLE \_\_\_\_\_ #APART \_\_\_\_\_

PO BOX \_\_\_\_\_

RR \_\_\_\_\_ HC \_\_\_\_\_ BOX \_\_\_\_\_

MUNICIPIO Y CIUDAD \_\_\_\_\_

PAIS \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

NUMERO DE CUENTA PATRONAL ESTATAL \_\_\_\_\_

NUMERO PATRONAL FEDERAL \_\_\_\_\_

---

NOMBRE \_\_\_\_\_

DIRECCION:

CONDOMINIO O URBANIZACION \_\_\_\_\_

NUMERO Y CALLE \_\_\_\_\_ #APART \_\_\_\_\_

PO BOX \_\_\_\_\_

RR \_\_\_\_\_ HC \_\_\_\_\_ BOX \_\_\_\_\_

MUNICIPIO O CIUDAD \_\_\_\_\_

PAIS \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

NUMERO DE CUENTA PATRONAL ESTATAL \_\_\_\_\_

NUMERO PATRONAL FEDERAL \_\_\_\_\_

**ESTABLECIMIENTOS Y SUCURSALES**

SI OPERA MAS DE UN ESTABLECIMIENTO, SUCURSAL, FINCA AGRICOLA O SI DESARROLLA DISTINTAS ACTIVIDADES O CULTIVA MAS DE UN PRODUCTO AGRICOLA. USE HOJA ADICIONAL DE SER NECESARIO.

**NOMBRE DEL NEGOCIO O FINCA** \_\_\_\_\_

**DIRECCION:**

CONDOMINIO O URBANIZACION \_\_\_\_\_

NUMERO O CALLE \_\_\_\_\_ # APART \_\_\_\_\_

PO BOX \_\_\_\_\_

RR \_\_\_\_\_ HC \_\_\_\_\_ BOX \_\_\_\_\_

MUNICIPIO O CIUDAD \_\_\_\_\_

PAIS \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

**NUMERO PATRONAL ESTATAL** \_\_\_\_\_

**NUMERO PATRONAL FEDERAL** \_\_\_\_\_

**CERTIFICACION**

CERTIFICO QUE LA INFORMACION REGISTRADA POR MI EN ESTE DOCUMENTO ES CIERTA Y CORRECTA A MI MEJOR SABER Y ENTENDER.

NOMBRE \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

CLASE Y NUM. DE IDENTIFICACION \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
MES DIA AÑO

LEY DE SEGURIDAD DE EMPLEO EN P.R. (LEY 74, REGLAMENTO 1, SECCION 20G) "CUALQUIER UNIDAD DE EMPLEO O PATRONO QUE A SABIENDAS, HICIERE UNA DECLARACION FALSA EN RELACION CON CUALQUIER INFORMACION REQUERIDA POR LEY O POR ESTE REGLAMENTO, SERA CONSIDERADO CULPABLE DE UN DELITO GRAVE Y CASTIGADA CON MULTA MAXIMA DE \$1,000.00 O CARCEL POR UN TERMINO DE UN AÑO O AMBAS PENAS A DISCRECION DEL TRIBUNAL; Y CADA DIA EN DICHA VIOLACION EXISTA CONSTITUIRA UN DELITO POR SEPARADO."

**PARA MAS INFORMACION:**

TELEFONOS 787-754-5271-5265-5262  
787-281-5673  
FAX. 787-753-2097

**DIRECCION POSTAL:**

DEPARTAMENTO DEL TRABAJO  
SECCION DE CONTRIBUCIONES-PISO 12  
PO BOX 191020  
SAN JUAN P.R. 00919-1020