



Número de Serie

Sello de Recibido

Indique si tiene algún cambio relacionado con la oficina principal del comerciante: ☐ Sí ☐ No.
(Si contestó "Sí", indique la nueva información en las líneas correspondientes. Puede dejar en blanco las líneas que no tienen cambios. Si contestó "No", continúe en la Parte II)

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

 $-$

0	0	0	0
---	---	---	---

[illegible]

			-			-				Ext.				
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	------	--	--	--	--

[illegible][illegible][illegible]

Notes	

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

[illegible][illegible][illegible]

Etats	

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

[illegible]

9. Fecha de incorporación o creación: Día Mes Año 10. Fecha de cierre de su periodo de contabilidad: Día Mes Año

11. Indique si tiene algún cambio relacionado con las personas que poseen 50% o más de interés en el negocio: ☐ Sí ☐ No. (Si contestó "Sí", indique la nueva información en los encasillados correspondientes. Si contestó "No", continúe con el Juramento)

[illegible]

Título	Número de seguro social o identificación patronal
--------	---

Nombre _____ Número de seguro social o identificación patronal _____

[illegible][illegible][illegible]

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
Distrito		

Conservación: Seis (6) años.