Rev. 03.17

Gobierno de Puerto Rico

Departamento de Hacienda

Solicitud de Prórroga para Rendir la Planilla de Contribución sobre Ingresos

Confirmación de Radicación Electrónica

Request for Extension of Time to File the Income Tax Return

Confirmation of Electronic Filing

Año comienza el 1 **de** Enero **de** 2017 **y termina el** 31 **de** Diciembre **de** 2017

Year beginning on Jan.1 of 2017 and ending on Dec.31 of 2017

Radicada Electronicamente / Electronically Filed

Nombre del Contribuyente ..... *Taxpayer's Name*	LA RED DE FUNDACIONES, INC
Número de Seguro Social o Identificación Patronal ..... *Taxpayer's Social Security or Employer Identification Number*	660-77-0270
Número de Confirmación ..... *Confirmation Number*	041920182018C046EB21196810
Fecha y Hora de Radicación ..... *Date and Time of Filing*	04-19-2018 11:05:26 p.m.
Fecha de Pago ..... *Payment Date*	
Cantidad Pagada Electrónicamente ..... *Amount Paid Electronically*	$ 0
Número de Confirmación de Pago ..... *Payment Confirmation Number*	
Balance Pendiente de Pago ..... *Balance of Tax Due*	$ 0

Período de Conservación: Diez (10) años
Retention Period: Ten (10) years

Modelo SC 2644
Form AS
Rev. 25 oct 17

R
Liquidador
Revisor

GOBIERNO DE PUERTO RICO - GOVERNMENT OF PUERTO RICO
Departamento de Hacienda - Department of the Treasury

SOLICITUD DE PRÓRROGA PARA RENDIR LA PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS
Request for Extension of Time to File the Income Tax Return

Año comienza el 1 **de** Enero **de** 2017 **y termina el** 31 **de** Diciembre **de** 2017
Year beginning on Jan.1 of 2017 and ending on Dec.31 of 2017

Número de Serie
1196810

Tipo de Prórroga - Type of Extension
(●) **Prórroga Automática** - Automatic Extension
( ) **Prórroga Adicional** - Additional Extension

Año Contributivo - Taxable Year
(●) **Natural** Calendar ( ) **Económico** Fiscal ( ) **52-53 Semanas** 52-53 Weeks

Sello de Pago
Gobierno de Puerto Rico
Área de Rentas Internas
RADICADO ELECTRÓNICAMENTE
04-19-2018 11:05:26 p.m.
17-900 17-900
Secretario de Hacienda
DEPARTAMENTO DE HACIENDA

Número de recibo:
Importe: 0

Parte - Part I Información del Contribuyente - Taxpayer Information

Número de Seguro Social Social Security Number:

Número de Identificación Patronal Employer Identification Number: 660-77-0270

Nombre del Individuo Individual's First Name | **Inicial** Initial | **Apellido Paterno** Last Name | **Apellido Materno** Second Last Name

Nombre de la Corporación, Sociedad, Sucesión o Fideicomiso - Name of the Corporation, Partnership, Estate or Trust
LA RED DE FUNDACIONES, INC

Dirección Postal - Postal Address PO BOX 16699

Código Municipal

SAN JUAN PR **Código Postal** - Zip Code 00908-6699

Teléfono Residencia - Residential Telephone

Teléfono Oficina - Office Telephone 787-622-1123

Ocupación / Negocio Occupation / Business 8133

Dirección de correo electrónico - E-mail address lmattei@farpr.org

Contribuyentes que no sean individuos - Taxpayers who are not individuals:

☐ ***Marque aquí si rendirá planilla por un período corto debido a un cambio en período de contabilidad.***
Check here if you will file a return for a short period due to a change in accounting period.

Parte - Part II Importe Incluido con esta Solicitud (Aplica solo a prórroga automática) - Amount Included with this Request (Applies only to automatic extension of time)

1. **Cantidad aplicable al total no pagado de la contribución (responsabilidad contributiva total)**
Amount applicable to the total of tax due (total tax liability) — 0 | 0 0

   a. **Cantidad pagada con esta solicitud** – Amount paid with this request — 0 | 0 0

   b. **Balance pendiente de pago (Reste la línea 1a de la línea 1)** – Balance of tax due (Subtract line 1a from line 1) — 0 | 0 0

2. **Cantidad pagada con esta solicitud aplicable a la Contribución Adicional Especial (Anejo N Incentivos)**
Amount paid with this request applicable to the Special Surtax (Schedule N Incentives) ... **(CIFRA DE INGRESO 0215)** — 0 | 0 0

3. **Cantidad pagada con esta solicitud aplicable al Prepago del Impuesto sobre Repatriación (Formulario 480.3(II)DI, Anejo N Incentivos, Parte V)** - Amount paid with this request applicable to the Prepayment of Tollgate Tax (Form 480.30(II)DI, Schedule N Incentives, Part V) ..... **(CIFRA DE INGRESO 0242)** — 0 | 0 0

Juramento - Oath

Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información aquí suministrada y que según mi mejor información y creencia la misma es cierta, correcta y completa.

I hereby declare under penalty of perjury, that I have examined the information herein and to the best of my knowledge and belief it is true, correct and complete.

Título (Aplica si el contribuyente no es un individuo)
Title (Applies if the taxpayer is not an individual)

Sergio Hernández
Nombre del contribuyente o representante autorizado
Taxpayer's or duly authorized agent's name

04-19-2018 11:05:26 p.m.
Fecha - Date

Firmada Electrónicamente
Firma
Signature

Dirección del representante autorizado - Duly authorized agent's address

Teléfono - Telephone

Conservación: Diez (10) años - Retention: Ten (10) years / **VÉASE AL DORSO** - SEE BACK

Radicada Electrónicamente / Electronically Filed

Parte - Part III Solicitud de Prórroga Automática - Request for Automatic Extension of Time

Si completa esta parte, no complete la Parte IV. - If you complete this part, do not complete Part IV.

Clase de contribuyente - Type of taxpayer

- ☐ 1. **Individuo** - Individual
- ☐ 2. **Sucesión** - Estate
- ☐ 3. **Fideicomiso** - Trust
- ☐ 4. **Corporación** - Corporation
- ☐ 5. **Corporación bajo el Programa de Incentivos Contributivos de Puerto Rico** - Corporation under the Puerto Rico Tax Incentives Program
- ☐ 6. **Corporación Especial Propiedad de Trabajadores** Employee-Owned Special Corporation
- ☐ 7. **Corporación de Individuos** - Corporation of Individuals
- ☐ 8. **Sociedad** - Partnership
- ☐ 9. **Sociedad Especial** - Special Partnership
- ● 10. **Organización Sin Fines de Lucro** - Not for Profit Organization — 3 meses months
- ☐ 11. **Compañía Inscrita de Inversión** - Registered Investment Company
- ☐ 12. **Fideicomiso para Beneficio del Fideicomitente** - Grantor Trust
- ☐ 13. **Corporación extranjera que no tiene oficina en Puerto Rico** - Foreign corporation that does not have an office in Puerto Rico

☐ 14. **Marque aquí si es socio en una sociedad sujeta a tributación bajo el Código de Rentas Internas Federal (Véanse instrucciones)** Check here if you are a partner of a partnership subject to tax under the Federal Internal Revenue Code (See instructions) — 6 meses months

☐ 15. **Fideicomiso de Empleados** - Employee Trust — **Decimoquinto (15) día del décimo mes siguiente al cierre del año contributivo** Fifteenth (15) day of the tenth month following the close of the taxable year

☐ 16. **Persona sujeta a Ley 154-2010** - Person subject to Act 154-2010
- ☐ a. **Corporación** - Corporation
- ☐ b. **Individuo** - Individual
- ☐ c. **Sociedad** - Partnership
- ☐ d. **Sociedad a nombre de sus socios** - Partnership on behalf of partners

3 meses months

☐ 17. **Otros Contribuyentes** - Other Taxpayers
- ☐ a. **Formulario 482(C)** - Form 482.0(C)
- ☐ b. **Formulario 480.1(SC)** - Form 480.10(SC)
- ☐ c. **Formulario 480.2(AI)** - Form 480.20(AI)

3 meses months

☐ 18. **Individuo extranjero no residente** - Nonresident alien — 3 meses months

Parte - Part IV Solicitud de Prórroga Adicional - Request for Additional Extension of Time

Si completó la Parte III, no complete esta parte. Véanse instrucciones. - If you completed Part III, do not complete this part. See instructions.

A. **Si se encuentra fuera de Puerto Rico** - If taxpayer is outside of Puerto Rico

Clase de contribuyente - Type of taxpayer:

- ☐ 1. **Individuo no residente** - Nonresident individual
- ☐ 2. **Individuo residente temporalmente fuera de Puerto Rico (Someta evidencia)** - Individual temporarily outside of Puerto Rico (Submit evidence)
- ☐ 3. **Sucesión** - Estate
- ☐ 4. **Fideicomiso** - Trust

3 meses months

Para Uso Interno / For Internal Use ☐ A ☐ D

B. **Socios sujetos a Ley 154-2010** - Partners subject to Act 154-2010
- ☐ 1. **Corporación** - Corporation
- ☐ 2. **Individuo** - Individual

1 mes month

C. ☐ **Socio en una sociedad sujeta a tributación bajo el Código de Rentas Internas Federal que radicó una solicitud de prórroga automática por 3 meses (Véanse instrucciones)** - Partner of a partnership subject to tax under the Federal Internal Revenue Code who filed an automatic extension of time for 3 months (See instructions) — 3 meses months

ESTA PRÓRROGA NO EXTIENDE EL PAGO DE LA CONTRIBUCIÓN O CUALQUIER PLAZO DE LA MISMA, POR LO QUE CUALQUIER BALANCE PENDIENTE DE PAGO GENERARÁ INTERESES Y RECARGOS DESDE LA FECHA DE VENCIMIENTO DE LA PLANILLA. ES IMPORTANTE QUE COMPLETE TODOS LOS ENCASILLADOS.
THIS EXTENSION DOES NOT EXTEND THE TIME FOR THE TAX PAYMENT OR ANY INSTALLMENT THEREOF, THEREFORE, ANY BALANCE DUE WILL GENERATE INTERESTS AND SURCHARGES FROM THE DUE DATE OF THE RETURN. IT IS IMPORTANT THAT YOU COMPLETE ALL BOXES.

Conservación: Diez (10) años - Retention: Ten (10) years

Radicada Electronicamente / Electronically Filed

Formulario 480.7(OE) Rev. 01.17

Liquidador:	Revisor:
Investigado por:	
Fecha ____/____/____	
R M N	

20 17 GOBIERNO DE PUERTO RICO **20 17**
DEPARTAMENTO DE HACIENDA

Planilla Informativa de Organización Exenta de Contribución sobre Ingresos

BAJO LA SECCIÓN 1101.01 DEL CÓDIGO DE RENTAS INTERNAS DE PUERTO RICO DE 2011, SEGÚN ENMENDADO

AÑO CONTRIBUTIVO COMENZADO EL 01 de 01 de 20 17 Y TERMINADO EL 31 de 12 de 20 17

Número de Serie

☐ PLANILLA ENMENDADA

Sello de Recibo

Nombre de la Organización
Red de Fundaciones de Puerto Rico Inc.

Número de Identificación Patronal
66-0770270

Núm. de Registro del Dept. de Estado
56742

Dirección Postal
206 Calle Tetuan
Suite 800
San Juan PR 00901 1870
Código Postal

Código Municipal
79

Localización de la Organización - Número, Calle, Pueblo
206 Calle Tetuan
Suite 800
San Juan PR 00901 1870

Núm. de Registro de Comerciante
04963460008

Núm. de Teléfono
(787) 622-1123

Naturaleza de las Actividades (ej. Educativa, Caritativa, etc.)
Sin fines de lucro Servicios Institucionales

Fecha de Incorporación
Día 12 Mes 02 Año 2009

Lugar de Incorporación
Puerto Rico

Gobierno de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
Oficina de Correspondencia y Conservación
RECIBIDO
JUL 24 2018
PLANILLA SIN PAGO
SECRETARIO DE HACIENDA
17-004

Caso Núm. 2016.1101.01.81
Número de párrafo de la Sección 1101.01 bajo el cual se le otorgó la exención .01.81
Fecha de la carta de Hacienda otorgando la exención 31-oct-2017

Tipo de organización:
☒ 1. Corporación
☐ 2. Fideicomiso
☐ 3. Asociación no incorporada
☐ 4. Otros (Indique) _____

Fecha de comienzo de operaciones
Día 12 Mes 02 Año 0

Parte I — Resumen

Actividades y Requisitos

1. **Resuma brevemente la misión de la organización y las actividades y programas más significativos:** Incrementar capaciad de filantropia y de organizaciones comunitarias para asegurar la resilencia de sectores más vulnerables
2. Marque aquí si sometió copia del estado de ingresos y gastos para el año contributivo ☐
3. Número de miembros con derecho al voto en la junta directiva de la entidad (3) 10
4. Número de miembros independientes con derecho al voto en la junta directiva (4) 10
5. Número de individuos contratados durante el año contributivo corriente (5) 9
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) 00

			Año Anterior	Año Corriente
Ingresos	8. Ingresos, cuotas, donativos (Parte II, línea 8)	(8)	120,000 00	209,970 00
	9. Ingresos de Programas de Servicio (Parte II, línea 9(f))	(9)	0 00	0 00
	10. Ingreso de inversión (Parte II, línea 14)	(10)	0 00	0 00
	11. Otros ingresos (Parte II, línea 19)	(11)	0 00	0 00
	12. Total de ingresos (Sume las líneas 8 a la 11)	(12)	120,000 00	209,970 00
Gastos	13. Total de gastos relacionados con el ingreso (Parte III, línea 30)	(13)	90,386 00	170,120 00
	14. Donativos, regalos y concesiones pagados (Parte III, línea 31(d))	(14)	10,000 00	28,000 00
	15. Dividendos y otras distribuciones a miembros, accionistas o depositantes	(15)	00	00
	16. Otros gastos (Parte III, línea 34)	(16)	0 00	0 00
	17. Total de gastos (Suma de las lineas 13 a la 16)	(17)	100,386 00	198,120 00
	18. Ingresos menos gastos (Línea 12 menos línea 17)	(18)	19,614 00	11,850 00
			A Principio del Año Corriente	**A Final del Año**
Activos Netos	19. Total de Activos (Parte IV, línea 10)	(19)	30,205 00	40,037 00
	20. Total de Pasivos (Parte IV, línea 14)	(20)	2,626 00	608 00
	21. Activos Netos (Línea 19 menos línea 20)	(21)	27,579 00	39,429 00

Contribución y Pagos

22. Contribución determinada sobre ingreso comercial no relacionado a la actividad exenta de la organización (Anejo A Organización Exenta)	(22)	00
23. Menos: (a) Contribución retenida en el origen sobre pagos por servicios prestados, intereses o dividendos para el año contributivo (Véanse inst.)	(23a)	00
(b) Otros pagos, retenciones y créditos (Someta detalle)	(23b)	00
(c) Total de pagos, retenciones y créditos (Sume líneas 23(a) y 23(b))	(23c)	0 00
24. Balance de contribución a pagar por la organización (Si la línea 22 es mayor que la línea 23(c), anote aquí el resultado de la línea 22 menos la línea 23(c). De lo contrario, anote cero en esta línea y continue con la línea 25)	(24)	0 00
25. Balance a reintegrar (Si la línea 23(c) es mayor que la línea 22, anote el resultado de la línea 23(c) menos la línea 22. De lo contrario, anote cero)	(25)	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 fe, de acuerdo con el Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado, y sus reglamentos.

Firma del oficial	Título: Presidente	Fecha: 12 de abril 2018

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)	Núm. de registro	Marque si es especialista por cuenta propia ☐
Nombre de la firma		Fecha
Firma del especialista	Dirección	Código postal

Período de Conservación: Diez (10) años

COQUINTERACTIVE (www.tributa.org) 2017

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)	160,000.00
	2. Cuotas, imposiciones, etc. provenientes de organizaciones afiliadas (Véanse instrucciones Partes II y III)	(2)	
	3. Concesiones y donativos legislativos	(3)	
	4. Donativos, regalos, concesiones, etc. recibidos (Véanse instrucciones Partes II y III)	(4)	49,970.00
	5. Dividendos por patrocinio (o reembolso de patrocinio) recibidos (Véanse instrucciones Partes II y III)	(5)	
	6. Ingreso por concepto de actividades de recaudación de fondos	(6)	
	7. Otros donativos no monetarios	(7)	
	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)	209,970.00
Ingresos de Programas de Servicio	9. Ingreso de Programas de Servicios que lleva a cabo la organización (Someta detalle de necesitar líneas adicionales)		
	(a) **Apoyo a OSFL para fortalecimiento de la sociedad civil para desarrollar soluciones a crisis económica**	(9a)	
	(b)	(9b)	
	(c)	(9c)	
	(d)	(9d)	
	(e)	(9e)	
	(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)	
	11. Dividendos	(11)	
	12. Ganancias (pérdidas) generados en la venta de activos de capital (Someta Anejo D Corporación)	(12)	
	13. Ingreso exento (Someta Anejo IE Corporación)	(13)	
	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)	0.00
Otros Ingresos	15. (a)Rentas brutas	(15a)	
	(b)Menos: Gastos de actividades de renta	(15b)	
	(c)Ingreso (pérdida) en actividades de renta	(15c)	0.00
	16. Regalías	(16)	
	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)	
	18. Ingreso misceláneo (Someta detalle)	(18)	
	19. **Total de otros ingresos (Sume las línea 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)	209,970.00

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)	78,075.00			78,075.00
	22. Salarios, jornales y comisiones a empleados. Número de Empleados ____ (22)				0.00
	23. Intereses (23)				0.00
	24. Contribuciones (Tales como propiedad, ingresos, seguro social, seguro por desempleo, etc.) (24)				0.00
	25. Rentas (25)	375.00			375.00
	26. Servicios Profesionales (26)	51,008.00		31,296.00	82,304.00
	27. Depreciación (27)				0.00
	28. Cuotas, imposiciones, etc. a organizaciones afiliadas (28)				0.00
	29. Gastos misceláneos (Someta detalle) (29)	8,012.00		1,354.00	9,366.00
	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)				170,120.00
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)	28,000.00			28,000.00
	(b) (31b)				0.00
	(c) (31c)				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)				28,000.00
Otros Gastos	32. Pagos de beneficios a miembros o sus dependientes:				
	(a) Beneficios por muerte, enfermedad, hospitalización, incapacidad, seguro de vida o pensiones (32a)				
	(b) Otros beneficios (32b)				
	33. Adiciones al sobrante y reservas (Someta anejo con desglose) (33)				
	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)				198,120.00
	36. Exceso (déficit) para el año (Línea 20 menos línea 35) (36)				11,850.00
	37. Balance de fondos al comienzo del año (37)				
	38. Otros cambios en el balance de fondo (Someta detalle) (38)				
	39. Balance de fondos al finalizar el año (39)				11,850.00

Gobierno de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
Oficina de Correspondencia y Conservación
RECIBIDO
JUL 2 1 2018
PLANILLA SIN PAGO
SECRETARIO DE HACIENDA

Parte IV Estado de Situación Financiera

		Al comenzar el año		Al terminar el año	
			Total		Total
Activos					
1. Caja	(1)		30,205 00		40,037 00
2. Obligaciones y cuentas a cobrar	(2)	00		00	
Menos: Reserva para cuentas incobrables		(00)	0 00	(00)	0 00
3. Inventarios	(3)		00		00
4. Inversiones en obligaciones gubernamentales	(4)		00		00
5. Inversiones en bonos no gubernamentales	(5)		00		00
6. Inversiones en acciones de corporaciones (Véanse instrucciones Parte IV)	(6)		00		00
7. Otras inversiones (Someta detalle)	(7)		00		00
8. Activos de capital:					
(a) Activos depreciables o sujetos a agotamiento (Acompañe anejo con desglose)	(8a)	00		00	
Menos: Reserva para depreciación (o agotamiento)		(00)	0 00	(00)	0 00
(b) Terreno	(8b)		00		00
9. Otros activos (Someta detalle)	(9)		00		00
10. **Total de Activos**	(10)		30,205 00		40,037 00
Pasivos					
11. Cuentas a pagar	(11)	2,045 00		608 00	
12. Bonos, obligaciones e hipotecas a pagar					
(a) con vencimiento original de menos de 1 año	(12a)	00		00	
(b) con vencimiento original de 1 año o más	(12b)	00		00	
13. Otras obligaciones (Someta detalle)	(13)	581 00		00	
14. **Total de Pasivos**	(14)		2,626 00		608 00
Capital					
15. Capital en acciones					
(a) Acciones preferidas	(15a)	00		00	
(b) Acciones comunes	(15b)	00		00	
16. Certificados de participación	(16)	00		00	
17. Capital pagado o sobrante de capital (capital donado si fuere un fideicomiso)	(17)	00		00	
18. Reserva del sobrante (Detallar)	(18)	00		00	
19. Sobrante de operaciones y beneficios no distribuidos	(19)	27,579 00		39,429 00	
20. **Total de Fondos**	(20)		27,579 00		39,429 00
21. **Total de Pasivos y Capital**	(21)		30,205 00		40,037 00

Gobierno de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
Oficina de Correspondencia y Conservación
RECIBIDO
JUL 24 2018
PLANILLA SIN PAGO
SECRETARIO DE HACIENDA
17-004

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
Rafael Cortés Dapena, Presidente	**581-84-3480**	**15**	00	00	00
Beatriz Polhamus, Vicepresidente	**597-14-9944**	**6**	00	00	00
Sofía Martínez Alvarez, Secretaria	**597-26-3185**	**6**	00	00	00
Lourdes Miranda, Tesorera	**569-50-9333**	**6**	00	00	00
Laura López Torres, Directora	**583-85-0775**	**6**	00	00	00
Guiomar García, Directora	**584-81-8304**	**6**	00	00	00
Mary Ann Gabino, Directora	**262-83-8345**	**6**	00	00	00
Alexandra Hertell Directora	**597-16-9555**	**6**	00	00	00
Nelson Colón Tarrats, Director	**584-05-5900**	**6**	00	00	00

Periodo de Conservación: Diez (10) años

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	
Janice Petrovich 256 San Sebastián, SJ PR 00901	584-38-7701	Directora	78,075	00
Nelson Berríos Estancias de Bairoa B15 Crisantemo Caguas PR 00727	583-21-7820	Comunicaciones	32,530	00
Laura Rexach Maniones de Tintillo 10 Calle 3 Guaynabo PR 00966-1693	583-22-0965	Oficial de Programas	11,025	00
Rebeca Vicéns 145 Ave. Hostos Apto. G917 San Juan PR 00918-1230	583-36-8664	Administración	21,900	00
				00

Parte VII Cuestionario

		Sí	No
Sección A. Junta de Directores y Gerencia			
1. (a) Indique el número de miembros con derecho al voto en la junta de directores al final del año contributivo (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)	(1a) 10		
(b) Provea el número de miembros con derecho al voto incluidos en la línea 1(a), arriba, que son independientes	(1b) 10		
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)		X
(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)		X
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)	X	
(b) Provea una descripción del proceso, si alguno, que sigue la organización para la revision del Formulario 480.7(OE): **Se circucla entre los miembros para revisión y comentarios, se discute en reunión y se documenta en las minutas**			
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)		X
13. Indique si la organización cuenta con una política de denuncias (*whistleblowing*)	(13)		X
14. Indique si la organización cuenta con una política escrita de destrucción y retención de documentos	(14)		X
15. Indique si el proceso de deteminación 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)	X	
(b) Otros oficiales y empleados claves de la organización (Si marcó "Sí", describa el proceso para determinar la compensación de estos oficiales)	(15b)	X	
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)		X

Gobierno de Puerto Rico
Departamento de Hacienda
Oficina de Correspondencia y Conservación
RECIBIDO
JUL 2 4 2018
Secretario de Hacienda

Sección C. Otra Información

		Sí	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)		X
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): 6-feb-2018	(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 La Organización

Dirección: _____

22. Método de contabilidad utilizado:

☐ Efectivo ☒ Acumulación ☐ 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?	(23b)		X

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.

_____

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, 480.6A, 480.6B, 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: 7%			
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	(28)		X

Nombre organización anterior: _____

Dirección: _____

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 _____			
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)		X
(b) Si marcó "Sí", ¿notificó el mismo al Departamento de Hacienda? Indique la fecha de notificación: _____	(32b)		X
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 23(a) de la Parte I e incluya la Declaración Informativa correspondiente con esta planilla	(36)		X

Período de Conservación: Diez (10) años

Red de Fundaciones de Puerto Rico Inc.

66-0770270

Gastos misceláneos
PARA EL AÑO TERMINADO EL 31 / 12 / 2017

Cargos bancarios	1,120
Materiales	23
Teléfono	81
Actividades	2,376
Viajes	5,555
Honorarios	165
Otros, varios	46
TOTAL	$9,366

COQUINTERACTIVE (www.tributa.org) 2017

INTERNAL REVENUE SERVICE
P. O. BOX 2508
CINCINNATI, OH 45201

DEPARTMENT OF THE TREASURY

Date: FEB 06 2018

RED DE FUNDACIONES DE PUERTO RICO
INC
PO BOX 362408
SAN JUAN, PR 00936-2408

Employer Identification Number:
66-0770270
DLN:
17053003347008
Contact Person:
ERIC KAYE ID# 31612
Contact Telephone Number:
(877) 829-5500
Accounting period ending:
December 31
Public charity status:
170(b)(1)(A)(vi)
Form 990/990-EZ/990-N required:
Yes
Effective date of exemption:
December 29, 2017
Addendum applies:
No

Dear Applicant:

We're pleased to tell you we determined you're exempt from federal income tax under Internal Revenue Code (IRC) Section 501(c)(3). This letter could help resolve questions on your exempt status. Please keep it for your records.

Organizations exempt under IRC Section 501(c)(3) are further classified as either public charities or private foundations. We determined you're a public charity under the IRC Section listed at the top of this letter.

You're treated as a U.S. domestic organization for purposes of IRC Sections 507-509 and Chapter 42, and thus are subject to these provisions.

You can receive contributions deductible by U.S. citizens and residents for U.S. income tax purposes under IRC Section 170.

You can receive transfers deductible by U.S. citizens and residents for U.S. estate and gift tax purposes to the extent allowable under IRC Sections 2055 and 2522.

If we indicated at the top of this letter that you're required to file Form 990/990-EZ/990-N, our records show you're required to file an annual information return (Form 990 or Form 990-EZ). If you don't normally have more than $50,000 in annual gross receipts from sources within the U.S., and you don't engage in significant activity in the U.S. (other than investment activity), you may submit the Form 990-N, e-Postcard, annually instead of Form 990 or 990-EZ. If you don't file a required return or notice for three consecutive years, your exempt status will automatically be revoked. For more information on filing requirements, see Revenue Procedure 2011-15, 2011-3 I.R.B. 322.

RED DE FUNDACIONES DE PUERTO RICO

You're subject to unrelated business income tax under IRC Section 511 on your unrelated business taxable income derived from sources within the U.S. or effectively connected with the conduct of a trade or business within the U.S. (whether or not such income is derived from sources within the U.S.). For purposes of these rules, the "U.S." includes only the fify states and the District of Columbia. See Publication 598, Tax on Unrelated Business Income of Exempt Organizations, for more information.

If you have employees in the U.S. (whether they are U.S. residents or not) you may be liable for federal employment taxes, including the withholding of tax. See Publication 15, (Circular E), Employer's Tax Guide, and Publication 515, Withholding of Tax on Nonresident Aliens and Foreign Entities, for more information.

For important information about your responsibilities as a tax-exempt organization, go to www.irs.gov/charities and search "4221-PC" to view Publication 4221-PC, Compliance Guide for 501(c)(3) Public Charities, for information on your recordkeeping, reporting, and disclosure requirements as a public charity.

If we indicated at the top of this letter that an addendum applies, the enclosed addendum is an integral part of this letter.

We sent a copy of this letter to your representative as indicated in your power of attorney.

Sincerely,

Stephen a. Martin

Director, Exempt Organizations
Rulings and Agreements