

Departamento de Hacienda

Planilla Informativa de Organización Exenta de Contribución sobre Ingresos Confirmación de Radicación Electrónica

Rev. 05.23

*Informative Return for Income
Tax Exempt Organizations
Confirmation of Electronic Filing*

Período Contributivo - Taxable Year

01/01/2023 - 31/12/2023

Nombre de la Organización
Organization Name

FILANTROPIA PUERTO RICO INC

Número de Identificación Patronal
Employer Identification Number

66-0770270

Número de Confirmación de Planilla
Confirmation Number of Return

X0112499968

Fecha y Hora de Radicación
Date and Time of Filing

13/12/2024 4:19:08 PM

Fecha de Pago
Payment Date

Cantidad Pagada Electrónicamente con Planilla ..
Amount Paid Electronically with Return

Número de Ruta / Tránsito
Routing Number

Número de Cuenta
Account Number

Balance de Contribución a Pagar
Balance of Tax to be Paid

Balance a Reintegrar
Balance to be Refunded

Esta planilla requiere que se sometan evidencias
This return requires to submit evidences

Sí / Yes
No

La evidencia deberá ser radicada *únicamente* de forma electrónica a través del Sistema Unificado de Rentas Internas (SURI) accediendo: <https://suri.hacienda.pr.gov>. Para la radicación de evidencia deberá ingresar el número de confirmación de planilla aquí provisto.

The evidence must be filed only electronically through the Internal Revenue Integrated System (SURI, for its Spanish acronym) available at: <https://suri.hacienda.pr.gov>. For the filing of evidence you must enter the return confirmation number herein provided.

FILANTROPIA PUERTO RICO INC
66-0770270
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 31/12/2023
Listado de Evidencias a Presentar

Referencia	Título	Descripción
Página 5, Parte 7, Línea 19	Evidencia de exención bajo el Código Federal de Rentas Internas	Recuerde que debe someter copia de la exención bajo el Código Federal de Rentas Internas. Esta evidencia se someterá a través de SURI, luego de radicar electrónicamente la Planilla

Liquidador:	Revisor: PR	2023	GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA	2023	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 checked="" type="checkbox"/> NATURAL 2 <input type="checkbox"/> ECONÓMICO
R M N		AÑO CONTRIBUTIVO COMENZADO EL			3 <input type="checkbox"/> 52-53 SEMANAS: Año contributivo comenzado el
		01 de ene. de 20 23 Y TERMINADO EL 31 de dic. de 20 23			DÍA / MES / AÑO y terminado el
					4 <input type="checkbox"/> PERÍODO CORTO: Comenzado el
					y terminado el

Nombre de la Organización FILANTROPIA PUERTO RICO INC	Número de Identificación Patronal 66-0770270	Sello de Recibido
Dirección Postal 76 KINGS COURT APT 701	Núm. de Registro del Dept. de Estado 56742	
San Juan PR Código Postal 00901	Código Municipal 79	
Localización de la Organización - Número, Calle, Pueblo 76 KINGS COURT APT 701 San Juan PR 00901	Núm. de Registro de Comerciante 04963460017	
Naturaleza de las Actividades (ej. Educativa, Caritativa, etc.) PHILANTROPY SERVICING ORGANIZATION	Código NAICS 81341	
Correo Electrónico de la Persona Contacto (E-mail) glenisse@filantropiapr.org	Fecha de Incorporación Día 12 Mes 02 Año 2009	
	Lugar de Incorporación 1 <input checked="" type="checkbox"/> Doméstica (PR) 2 <input type="checkbox"/> Extranjera PR	

Caso Núm. 2016.1101.01.81	Tipo de organización:	Fecha de comienzo de operaciones
Número de párrafo de la Sección 1101.01 bajo el cual se le otorgó la exención 1101.01.81	1 <input checked="" type="checkbox"/> Corporación 3 <input type="checkbox"/> Asociación no incorporada	Día 12 Mes 02 Año 2009
Fecha de la carta de Hacienda otorgando la exención 10/31/2017	2 <input type="checkbox"/> Fideicomiso 4 <input type="checkbox"/> Otros (indique)	Solicitó Prórroga: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Marque el encasillado correspondiente, si aplica:	Indique si es miembro de un grupo de entidades relacionadas	Contactos con Organismos Gubernamentales	Cambio de Dirección:
1 <input type="checkbox"/> Primera planilla 2 <input type="checkbox"/> Última planilla	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
3 <input type="checkbox"/> Cambio en período (Véanse instrucciones)	Número de grupo:		

PASE A LA PÁGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.			
Reintegro	1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Parte I, línea 26. Indique distribución en las líneas A, B, C y D)	(1)	0 00
	A) Acreditar a la contribución estimada 2024	(1A)	0 00
	B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan	(1B)	0 00
	C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico	(1C)	0 00
	D) A REINTEGRAR	(1D)	0 00
Pago	2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Parte I, línea 25)	(2)	0 00
	3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla	(3a)	0 00
	(b) Intereses (Véanse instrucciones)	(3b)	0 00
	(c) Recargos 0 y Penalidades 0 (Véanse instrucciones)	(3c)	0 00
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a) más líneas 3(b) y 3(c))	(4)		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.

_____ Nombre y Título del Oficial Autorizado	EXECUTIVE DIRECTOR _____ Firma del Oficial Autorizado
_____ 13/12/2024 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) LUIS ORTIZ	Núm. de registro 0005158	Marque si es especialista por cuenta propia <input type="checkbox"/>
Nombre de la firma VALDES GARCIA MARIN & MARTINEZ LLP		Fecha
Firma del especialista	Dirección PO BOX 364831 SAN JUAN PR	Código postal 00936-4831

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

Parte I		Resumen		
Actividades y Requisitos	1. Resuma brevemente la misión de la organización y las actividades y programas más significativos: _____ Véase Detalle Adjunto			
	2. Marque aquí si sometió copia del estado de ingresos y gastos para el año contributivo <input checked="" type="checkbox"/>			
	3. Número de miembros con derecho al voto en la junta directiva de la entidad (3)			6
	4. Número de miembros independientes con derecho al voto en la junta directiva (4)			5
	5. Número de individuos contratados durante el año contributivo corriente (5)			3
	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)		Año Anterior	Año Corriente
			1,423,083 00	484,615 00
	9. Ingresos de programas de servicios (Parte II, línea 9(f)) (9)		0 00	0 00
	10. Ingreso de inversión (Parte II, línea 14) (10)		19,865 00	99,014 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)		1,442,948 00	583,629 00	
Gastos	13. Total de gastos relacionados con el ingreso (Parte III, línea 30) (13)		400,344 00	513,644 00
	14. Donativos, regalos y concesiones pagados (Parte III, línea 31(d)) (14)		1,581,400 00	886,000 00
	15. Dividendos y otras distribuciones a miembros, accionistas o depositantes (15)		0 00	0 00
	16. Otros gastos (Parte III, línea 34) (16)		0 00	0 00
	17. Total de gastos (Sume las líneas 13 a la 16) (17)		1,981,744 00	1,399,644 00
18. Ingresos menos gastos (Línea 12 menos línea 17) (18)		-538,796 00	-816,015 00	
Activos Netos	19. Total de Activos (Parte IV, línea 10) (19)		A Principio del Año Corriente	A Final del Año
	20. Total de Pasivos (Parte IV, línea 14) (20)		4,916,805 00	4,051,925 00
	21. Activos Netos (Línea 19 menos línea 20) (21)		56,194 00	7,328 00
		4,860,611 00	4,044,597 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) Crédito por contribución alternativa mínima pagada en años anteriores (Someta Anejo A Corporación) (24a)			0 00
	(b) Créditos contributivos (Someta Anejo B1 Organización Exenta) (24b)			0 00
	(c) Contribución retenida en el origen sobre pagos por servicios prestados, intereses o dividendos para el año contributivo (Someta detalle) (24c)			0 00
	(d) Otros pagos y retenciones (Someta detalle) (Véanse instrucciones) (24d)			0 00
	(e) Total de pagos, retenciones y créditos (Sume líneas 24(a) a la 24(d)) (24e)			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(e), anote aquí el resultado de la suma de las líneas 22 y 23 menos la línea 24(e). 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(e) es mayor que la suma de las líneas 22 y 23, anote el resultado de la línea 24(e) menos las líneas 22 y 23. De lo contrario, anote cero) (26)			0 00
	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)			213,500 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)			271,115 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)			0 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)			484,615 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)			99,014 00
	11. Dividendos (11)			0 00
	12. Ganancias (pérdidas) generados en la venta de activos de capital (Someta Anejo D Corporación) (12)			0 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)			99,014 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 (Someta detalle) (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)			583,629 00	

FILANTROPIA PUERTO RICO INC

66-0770270

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 31/12/2023

Parte 1, Línea 1 - Actividades y Requisitos

Resume brevemente la misión de la organización y las actividades y programas mas significativos

GRANT MAKERS FOR JOIN LEARNING AND ACTION WITH THE OBJECTIVE OF CREATING OPPORTUNITIES FOR COORDINATED, ALIGNED, AND COLLABORATIVE GRANT-MAKING TO IMPROVE LIVES.

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	0 00
	22. Salarios, jornales y comisiones a empleados. Número de empleados <input type="text" value="3"/> (22)	44,404 00	0 00	132,488 00	176,892 00
	23. Intereses (23)	0 00	0 00	0 00	0 00
	24. Contribuciones (Tales como propiedad, ingresos, seguro social, seguro por desempleo, etc.) (24)	5,400 00	0 00	14,525 00	19,925 00
	25. Rentas (25)	0 00	0 00	0 00	0 00
	26. Servicios profesionales..... (26)	124,640 00	0 00	26,985 00	151,625 00
	27. Depreciación (27)	0 00	0 00	0 00	0 00
	28. Cuotas, imposiciones, etc. a organizaciones afiliadas (28)	0 00	0 00	0 00	0 00
	29. Gastos misceláneos (Someta detalle) (29)	67,949 00	0 00	97,253 00	165,202 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)	242,393 00	0 00	271,251 00	513,644 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)	886,000 00	0 00	0 00	886,000 00
	(b) (31b)	0 00	0 00	0 00	0 00
	(c) (31c)	0 00	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)	886,000 00	0 00	0 00	886,000 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)				0 00
	(b) Otros beneficios (Someta detalle) (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)				1,399,644 00	
36. Exceso (déficit) para el año (Línea 20 menos línea 35) (36)				-816,015 00	
37. Balance de fondos al comienzo del año (37)				0 00	
38. Otros cambios en el balance de fondo (Someta detalle) (38)				0 00	
39. Balance de fondos al finalizar el año (39)				0 00	

Parte IV Estado de Situación Financiera		Al comenzar el año		Al terminar el año	
		Total		Total	
Activos					
1. Caja (1)			3,856,305 00		4,011,425 00
2. Obligaciones y cuentas a cobrar (2)	0 00			40,000 00	
Menos: Reserva para cuentas incobrables (2)	0 00	0 00		0 00	40,000 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 (7)		0 00			0 00
8. Activos de capital					
(a) Activos depreciables o sujetos a agotamiento (8a)	0 00			0 00	
Menos: Reserva para depreciación (o agotamiento) (8a)	0 00	0 00		0 00	0 00
(b) Terreno (8b)		0 00			0 00
9. Otros activos (9)		1,060,500 00			500 00
10. Total de Activos (10)		4,916,805 00			4,051,925 00
Pasivos					
11. Cuentas a pagar (11)	56,194 00			2,184 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 (13)	0 00			5,144 00	
14. Total de Pasivos (14)		56,194 00			7,328 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 (18)	0 00			0 00	
19. Sobrante de operaciones y beneficios no distribuidos (19)	4,860,611 00			4,044,597 00	
20. Total de Fondos (20)		4,860,611 00			4,044,597 00
21. Total de Pasivos y Capital (21)		4,916,805 00			4,051,925 00

FILANTROPIA PUERTO RICO INC
66-0770270
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 31/12/2023
Parte III, Línea 24, página 3 de la planilla - Contribuciones

Descripción y Localización de la Propiedad	Programas de Servicios	Recaudación de Fondos	Generale y Administrativos	Total
PAYROLL TAXES	\$5,400	\$0	\$14,525	\$19,925
Total	\$5,400	\$0	\$14,525	\$19,925

FILANTROPIA PUERTO RICO INC
66-0770270
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 31/12/2023
Parte III, Línea 29, página 3 de la planilla - Gastos misceláneos

Descripción y Localización de la Propiedad	Programas de Servicios	Recaudación de Fondos	Generale y Administrativos	Total
CONFERENCE AND MEETINGS	\$57,909	\$0	\$12,121	\$70,030
MARKETING AND COMMUNICATIONS	\$0	\$0	\$19,330	\$19,330
OFFICE AND TECHNOLOGY	\$0	\$0	\$25,501	\$25,501
FINANCE AND ACCOUNTING	\$0	\$0	\$30,197	\$30,197
SUBSCRIPTIONS	\$0	\$0	\$3,296	\$3,296
PROFESSIONAL DEVELOPMENT	\$0	\$0	\$6,740	\$6,740
OTHER EXPENSES	\$10,040	\$0	\$68	\$10,108
Total	\$67,949	\$0	\$97,253	\$165,202

FILANTROPIA PUERTO RICO INC
66-0770270
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 31/12/2023
Página 3, Parte 4, Línea 9 - Otros Activos

Descripción	Al comenzar el año	Al terminar el año
OTHER ASSETS	\$1,060,500	\$500
Total	\$1,060,500	\$500

FILANTROPIA PUERTO RICO INC
66-0770270
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 31/12/2023
Página 3, Parte 4, Línea 13 - Otras Obligaciones

Descripción	Al comenzar el año	Al terminar el año
OTHER LIABILITIES	\$0	\$5,144
Total	<u>\$0</u>	<u>\$5,144</u>

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	101,999 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

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
BRIAN DIAZ ROSA 377 CALMA RB VICTORIA SAN JUAN PR 00923	597-48-1011	PROFESSIONAL SERVICES	8,895 00
			0 00
			0 00
			0 00
			0 00

Parte VII Cuestionario		Sí	No	N/A
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 (1a)	6			
(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) que son independientes (1b)	5			
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 la siguiente información: Nombre _____ Dirección _____ Correo Electrónico _____) (9)		X		

FILANTROPIA PUERTO RICO INC
66-0770270
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 31/12/2023
Página 4, 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
CARLOS RODRIGUEZ PRESIDENT	999-99-9993	0	\$0	\$0	\$0
ALEXANDRA HERTELL VICE PRESIDENT	597-16-9555	0	\$0	\$0	\$0
BEATRIZ POLHAMUS TREASURER	597-14-9944	0	\$0	\$0	\$0
CHARLOTTE GOSSETT SECRETARY	999-99-9921	0	\$0	\$0	\$0
ROCIO ARANDA ALVARADO MEMBER	999-99-9922	0	\$0	\$0	\$0
GLENISSE PAGAN ORTIZ EXECUTIVE DIRECTOR	581-79-9728	40	\$101,999	\$0	\$0
Total					\$0

Sección B. Políticas de la Organización

	Si	No	N/A
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 revisión del Formulario 480.7(OE): THE MEMBERS REVIEWED THE RETURN BEFORE FILING.			
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 cómo 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 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)		X	
(b) Otros oficiales y empleados claves de la organización (15b)		X	
(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)			X

Sección C. Otra Información

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: (17)			X
Si no ha solicitado exención, no deberá completar este formulario. Deberá rendir el Formulario 480.2 (Planilla de Contribución sobre Ingresos de Corporaciones).			
18. Indique si la organización cuenta con una opinión administrativa bajo la cual se le concedió la exención contributiva con condiciones especiales (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: 06/02/2018 (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 OUTSOURCING SOLUTIONS INTERNATIONAL LLC			
Dirección: PO BOX 1343 GURABO PR			
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? (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, 480.6SP, 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: 0			
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

Sección C. Otra Información (Continuación)

	Si	No	N/A
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)	<input checked="" type="checkbox"/>		
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)	<input checked="" type="checkbox"/>		
30. Indique el número de miembros o participantes <u>9</u>			
31. Indique si la organización está al día en la radicación de los Informes Anuales del Departamento de Estado (31)	<input checked="" type="checkbox"/>		
32. (a) Indique si durante el año contributivo la organización creó o cesó algún programa de servicio (32a)	<input checked="" type="checkbox"/>		
(b) Si marcó "Sí", ¿notificó el mismo al Departamento de Hacienda? Indique la fecha de notificación: _____ (32b)		<input checked="" type="checkbox"/>	
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 (33)	<input checked="" type="checkbox"/>		
(Someta detalle de los cambios)			
34. Indique si durante el año la organización se liquidó, disolvió o terminó (34)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Si marcó "Sí", someta detalle y copia de la certificación de disolución del Departamento de Estado.			
35. Indique si la organización es controlada o controla otra institución (35)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Si marcó "Sí", indique el nombre y número de identificación patronal de la misma: _____			
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(c) de la Parte I (36)	<input checked="" type="checkbox"/>		
37. ¿El volumen de negocio de la entidad o el volumen agregado del grupo de entidades relacionadas, si la entidad es miembro de dicho grupo, es igual o mayor de \$10,000,000? (Véanse instrucciones) (37)	<input checked="" type="checkbox"/>		
(a) ¿Incluye estados financieros auditados, según lo dispuesto en la Sección 1061.15 del Código? (Véanse instrucciones) (37a)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Número de Estampilla del Colegio de CPA _____			
(b) ¿Incluye Anejo PCI - Posiciones Contributivas Inciertas? (37b)	<input checked="" type="checkbox"/>		
(c) Si la entidad es miembro de un grupo de entidades relacionadas y el volumen de negocio de la entidad es menor de \$3,000,000, ¿incluye estados financieros auditados o informe de procedimientos previamente acordados firmados por un CPA con licencia de Puerto Rico, según lo dispuesto en la Sección 1061.15(a)(5)(A)(ii) del Código? (37c)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Número de Estampilla del Colegio de CPA _____			
(d) Si la entidad es miembro de un grupo de entidades relacionadas y el volumen de negocio de la entidad es igual o mayor de \$3,000,000, ¿incluye estados financieros auditados firmados por un CPA con licencia de Puerto Rico, según lo dispuesto en la Sección 1061.15(a)(5)(A)(i) del Código? (37d)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Número de Estampilla del Colegio de CPA _____			
38. Si la entidad no es miembro de un grupo de entidades relacionadas, ¿el volumen de negocio de la entidad es igual o mayor de \$3,000,000 pero menor de \$10,000,000? (Véanse instrucciones) (38)	<input checked="" type="checkbox"/>		
(a) ¿Incluye estados financieros auditados o informe de procedimientos previamente acordados firmados por un CPA con licencia de Puerto Rico, según lo dispuesto en la Sección 1061.15(a)(4) del Código? (38a)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Número de Estampilla del Colegio de CPA _____			
39. ¿Solicitó cambio en período de contabilidad? (39)	<input checked="" type="checkbox"/>		
Fecha de solicitud _____			
Fecha de aprobación _____			
40. En cualquier momento durante el año, (a) ¿compró, recibió o de otra manera adquirió (como recompensa, premio o compensación); o (b) vendió, intercambió, regaló o de otra manera dispuso de un activo digital (o un interés financiero en un activo digital)? (40)	<input checked="" type="checkbox"/>		

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) (3)		0 00

Período de Conservación: Diez (10) años