


Liquidador:	Revisor:	2024	GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA	2024	Número de Control
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 01 de ene. de 20 24 Y TERMINADO EL 31 de dic. de 2024			3 <input type="checkbox"/> 52-53 SEMANAS: Año contributivo comenzado el DIA / MES / AÑO y terminado el DIA / MES / AÑO
					4 <input type="checkbox"/> PERÍODO CORTO: Comenzado el DIA / MES / AÑO y terminado el DIA / MES / AÑO

Nombre de la Organización FILANTROPIA PUERTO RICO INC	Número de Identificación Patronal **-***0270	
Dirección Postal 76 KINGS COURT APT 701 San Juan PR Código Postal 00901-0000	Núm. de Registro del Dept. de Estado 56742	
Localización de la Organización - Número, Calle, Pueblo 76 KINGS COURT APT 701 San Juan PR 00901-0000	Código Municipal 79	
Naturaleza de las Actividades (ej. Educativa, Caritativa, etc.) PHILANTROPY SERVICING ORGANIZATION	Núm. de Registro de Comerciante 496346-0017	
Correo Electrónico de la Persona Contacto (E-mail) glenisse@filantropiapr.org	Núm. de Teléfono (787) 506-0665	
	Fecha de Incorporación Día 12 Mes feb. Año 2009	
	Lugar de Incorporación 1 <input checked="" type="checkbox"/> Doméstica (PR) 2 <input type="checkbox"/> Extranjera	

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	Día 12 Mes feb. Año 2009
Fecha de la carta de Hacienda otorgando la exención 31-oct.-2017	2 <input type="checkbox"/> Fideicomiso	Solicitó Prórroga: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3 <input type="checkbox"/> Cambio en período (Véanse instrucciones)	4 <input type="checkbox"/> Otros (Indique) _____	Cambio de Dirección: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
Marque el encasillado correspondiente, si aplica: 1 <input type="checkbox"/> Primera planilla 2 <input type="checkbox"/> Última planilla	Indique si es miembro de un grupo de entidades relacionadas <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	
3 <input type="checkbox"/> Cambio en período (Véanse instrucciones)	Contratos con Organismos Gubernamentales <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	

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 2025 (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 Penalizaciones 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 fé, de acuerdo con el Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011, según enmendado, y sus reglamentos.

Nombre y Título del Oficial Autorizado _____ 14-nov.-2025 Fecha	Firma del Oficial Autorizado _____
--	---------------------------------------

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 14-nov.-2025	
Firma del especialista Firmada electrónicamente	Dirección PO BOX 364831 SAN JUAN PR 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. Resume brevemente la misión de la organización y las actividades y programas más significativos: _____ Ver detalle 2 al final del PDF			
	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)			7
	4. Número de miembros independientes con derecho al voto en la junta directiva (4)			7
	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
	9. Ingresos de programas de servicios (Parte II, línea 9(f)) (9)		484,615 00	413,365 00
	10. Ingreso de inversión (Parte II, línea 14) (10)		99,014 00	102,315 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)		583,629 00	515,680 00
Gastos	13. Total de gastos relacionados con el ingreso (Parte III, línea 30) (13)		513,644 00	456,742 00
	14. Donativos, regalos y concesiones pagados (Parte III, línea 31(d)) (14)		886,000 00	889,250 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)		1,399,644 00	1,345,992 00
	18. Ingresos menos gastos (Línea 12 menos línea 17) (18)		-816,015 00	-830,312 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)		4,051,925 00	3,230,578 00
	21. Activos Netos (Línea 19 menos línea 20) (21)		7,328 00	16,294 00
			4,044,597 00	3,214,284 00
Contribución, Pagos, Retenciones y Créditos	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, impositivos, etc. provenientes de miembros, excluyendo cargos por servicio y otros cargos propiamente incluibles bajo la línea 17 (Véanse instrucciones Partes II y III) (1)			244,262 00
	2. Cuotas, impositivos, 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)			169,103 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)			413,365 00
Ingresos de Programas de Servicios	9. Ingreso de programas de servicios que lleva a cabo la organización (Someta detalle)			
	(a) Ver detalle 3 al final del PDF (9a)			00
	(b) (9b)			00
	(c) (9c)			00
	(d) (9d)			00
	(e) (9e)			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)			102,315 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)			102,315 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)			515,680 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	0 00
	22. Salarios, jornales y comisiones a empleados. Número de empleados <input type="text" value="3"/> (22)	14,651 00	0 00	184,136 00	198,787 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)	1,634 00	0 00	20,244 00	21,878 00
	25. Rentas (25)	0 00	0 00	0 00	0 00
	26. Servicios profesionales..... (26)	72,679 00	0 00	9,821 00	82,500 00
	27. Depreciación (27)	0 00	0 00	0 00	0 00
	28. Cuotas, impositores, etc. a organizaciones afiliadas (28)	0 00	0 00	0 00	0 00
	29. Gastos misceláneos (Someta detalle) (29)	46,773 00	0 00	106,804 00	153,577 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)	135,737 00	0 00	321,005 00	456,742 00
Donativos	31. Donativos, regalos y concesiones pagados (Incluya el nombre y número de seguro social de a quien fueron pagados). Someta detalle.				
	(a) Ver detalle 6 al final del PDF (31a)	00	00	00	00
	(b) (31b)	00	00	00	00
	(c) (31c)	00	00	00	00
(d) Total de donativos, regalos y concesiones pagados (Sume las líneas 31(a) a la 31(c). Traslade el total de la Columna (D) a la línea 14 de la Parte I) (31d)	889,250 00	0 00	0 00	889,250 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 detalle) (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)				1,345,992 00	
36. Exceso (déficit) para el año (Línea 20 menos línea 35) (36)				-830,312 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	
Activos		Total		Total	
1. Caja (1)		4,011,425 00		3,210,078 00	
2. Obligaciones y cuentas a cobrar (2)	40,000 00		20,000 00		
Menos: Reserva para cuentas incobrables ()	(0 00)	40,000 00	(0 00)	20,000 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) ()	(0 00)	0 00	(0 00)	0 00	
(b) Terreno (8b)		0 00		0 00	
9. Otros activos (9)		500 00		500 00	
10. Total de Activos (10)		4,051,925 00		3,230,578 00	
Pasivos					
11. Cuentas a pagar (11)	2,184 00		10,860 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)	5,144 00		5,434 00		
14. Total de Pasivos (14)		7,328 00		16,294 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)	4,044,597 00		3,214,284 00		
20. Total de Fondos (20)		4,044,597 00		3,214,284 00	
21. Total de Pasivos y Capital (21)		4,051,925 00		3,230,578 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
Ver detalle 7 al final del PDF			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
Ver detalle 8 al final del PDF			00
			00
			00
			00
			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)	7			
(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 detalle con explicación)				
(b) Provea el número de miembros con derecho al voto incluidos en la línea 1(a) que son independientes (1b)	7			
2. Indique si algún oficial, director, fideicomisario o empleado clave mantiene una relación familiar o comercial con cualquier oficial, director o empleado clave (2)		<input checked="" type="checkbox"/>		
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)		<input checked="" type="checkbox"/>		
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)		<input checked="" type="checkbox"/>		
5. Indique si la organización se percató durante el año de algún desvío de los activos de la organización (5)		<input checked="" type="checkbox"/>		
6. ¿La organización tiene miembros o accionistas? (6)		<input checked="" type="checkbox"/>		
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)		<input checked="" type="checkbox"/>		
(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)		<input checked="" type="checkbox"/>		
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)		<input checked="" type="checkbox"/>		
(b) Cada comité con autoridad para actuar en representación de la junta de directores (8b)		<input checked="" type="checkbox"/>		
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 PR _____ Correo Electrónico _____) (9)		<input checked="" type="checkbox"/>		

Sección B. Políticas de la Organización

- 10. (a) Indique si la organización cuenta con capítulos locales, sucursales o afiliadas (10a)
- (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)
- 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)
- (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)
- (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)
- (c) Indique si la organización monitorea y refuerza regularmente el cumplimiento de esta política. De contestar en la afirmativa, someta detalle con ejemplos de cómo se hace este monitoreo (12c)
- 13. Indique si la organización cuenta con una política de denuncias (whistleblowing) (13)
- 14. Indique si la organización cuenta con una política escrita de destrucción y retención de documentos (14)
- 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)
- (b) Otros oficiales y empleados claves de la organización (15b)
- (Si marcó "Sí", someta detalle con la descripción del 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)
- (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)

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)
- 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)
- 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-feb.-2018 (19)
- 20. ¿Ha sido la organización investigada o está bajo investigación por el Departamento de Hacienda? (20)
- 21. Los libros están a cargo de OUTSOURCING SOLUTIONS INTERNATIONAL LLC

Dirección: PO BOX 1343
GURABO PR

22. Método de contabilidad utilizado:

- Efectivo
- Acumulación
- Otro(s)

Si marcó "Otro(s)", someta detalle con explicación.

- 23. (a) Durante este año, ¿la organización derivó ingresos por actividades no relacionadas? (23a)
- (b) Si marcó "Sí", ¿incluye el Anejo A Organización Exenta debidamente completado con esta planilla? (23b)
- 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)
- (b) Si marcó "Sí", ¿rindió los Comprobantes de Retención (Formularios 499R-2/W-2 PR o 499R-2c/W-2cPR)? (24b)
- 25. (a) Indique si la organización ha contratado servicios profesionales (25a)
- (b) Si marcó "Sí", indique si rindió las Declaraciones Informativas (Formularios 480.5, 480.6SP, 480.6C) (25b)
- (c) Indique si ha efectuado alguna retención en el origen (25c)
- (d) Si marcó "Sí", indique la tasa contributiva que aplicó: 0.00%
- 26. (a) Indique si realizó pagos a entidades que no están dedicadas a industria o negocio en Puerto Rico (26a)
- (b) Si marcó "Sí", Indique si efectuó la retención en el origen (26b)

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)(3) 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



GOBIERNO DE PUERTO RICO
DETALLE ADJUNTO AL FORMULARIO 480.7(OE)
PLANILLA INFORMATIVA DE ORGANIZACIÓN EXENTA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE
INGRESOS

Año contributivo comenzado el 01 de ene. de 24 y terminado el 31 de dic. de 2024

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: FILANTROPIA PUERTO RICO INC

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PATRONAL: **--***0270

1. Ennegrezca la parte de la planilla para la cual completa este Detalle:

1. Actividades y Requisitos - Parte I, línea 1, página 2 de la planilla

RESUMA 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.



**GOBIERNO DE PUERTO RICO
DETALLE ADJUNTO AL FORMULARIO 480.7(OE)**

PLANILLA INFORMATIVA DE ORGANIZACIÓN EXENTA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS

Año contributivo comenzado el 01 de ene. de 24 y terminado el 31 de dic. de 24

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: FILANTROPIA PUERTO RICO INC

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PATRONAL: **-***0270

Parte III, Línea 29, página 3 de la planilla - Gastos misceláneos

DESCRIPCIÓN	PROGRAMAS DE SERVICIOS	RECAUDACIÓN DE FONDOS	GENERALES Y ADMINISTRATIVOS	TOTAL
CONFERENCE AND MEETINGS	\$ 46,773	\$ 0	\$ 7,486	\$ 54,259
MARKETING AND COMMUNICATIONS	\$ 0	\$ 0	\$ 66,864	\$ 66,864
OFFICE AND TECHNOLOGY	\$ 0	\$ 0	\$ 7,512	\$ 7,512
FINANCE AND ACCOUNTING	\$ 0	\$ 0	\$ 18,723	\$ 18,723
SUBSCRIPTIONS	\$ 0	\$ 0	\$ 4,126	\$ 4,126
PROFESSIONAL DEVELOPMENT	\$ 0	\$ 0	\$ 1,936	\$ 1,936
OTHER EXPENSES	\$ 0	\$ 0	\$ 157	\$ 157

Total (Traslade esta cantidad a la línea 29, Parte III, página 3 de la planilla o a la línea 24, Parte III, página 3 de la planilla, según aplique).....

	\$ 0	\$ 0	\$ 157	\$ 153,577
--	------	------	--------	------------



**GOBIERNO DE PUERTO RICO
DETALLE ADJUNTO AL FORMULARIO 480.7(OE)**

PLANILLA INFORMATIVA DE ORGANIZACIÓN EXENTA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS

Año contributivo comenzado el 01 de ene. de 24 y terminado el 31 de dic. de 24

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: FILANTROPIA PUERTO RICO INC

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PATRONAL: **-*0270

Parte III, Línea 24, página 3 de la planilla - Contribuciones

DESCRIPCIÓN	PROGRAMAS DE SERVICIOS	RECAUDACIÓN DE FONDOS	GENERALES Y ADMINISTRATIVOS	TOTAL
PAYROLL TAXES	\$ 1,634	\$ 0	\$ 20,244	\$ 21,878
Total (Traslade esta cantidad a la línea 29, Parte III, página 3 de la planilla o a la línea 24, Parte III, página 3 de la planilla, según aplique).....	\$ 1,634	\$ 0	\$ 20,244	\$ 21,878



**GOBIERNO DE PUERTO RICO
DETALLE ADJUNTO AL FORMULARIO 480.7(OE)**

PLANILLA INFORMATIVA DE ORGANIZACIÓN EXENTA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS

Año contributivo comenzado el 01 de enero de 2024 y terminado el 31 de diciembre de 2024

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: FILANTROPIA PUERTO RICO INC

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PATRONAL: **-***0270

Parte III, Línea 31, página 3 de la planilla - Donativos, regalos y concesiones pagados

NOMBRE DE LA PERSONA O INSTITUCIÓN A QUIEN SE HIZO EL PAGO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	PROGRAMAS DE SERVICIOS	RECAUDACIÓN DE FONDOS	GENERALES Y ADMINISTRATIVOS	TOTAL
	-*0270	\$ 889,250	\$ 0	\$ 0	\$ 889,250
Total (Traslade esta cantidad a la línea 31, Parte III, página 3 de la planilla).....		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 889,250

FORMULARIO RADICADO



**GOBIERNO DE PUERTO RICO
DETALLE ADJUNTO AL FORMULARIO 480.7(OE)**

PLANILLA INFORMATIVA DE ORGANIZACIÓN EXENTA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS

Año contributivo comenzado el 01 de enero de 2024 y terminado el 31 de diciembre de 2024

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: FILANTROPIA PUERTO RICO INC

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PATRONAL: **-*0270

Parte V, página 4 de la planilla - 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	**-*9993	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
ALEXANDRA HERTELL VICE PRESIDENT	**-*9555	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
BEATRIZ POLHAMUS TREASURER	**-*9944	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
CHARLOTTE GOSSETT SECRETARY	**-*9921	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
ROCIO ARANDA ALVARADO MEMBER	**-*9922	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
GLENISSE PAGAN ORTIZ EXECUTIVE DIRECTOR	**-*9728	40	\$ 102,000	\$ 0	\$ 0
ALEXIS ORTIZ MEMBER	**-*9994	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
MARIA JAUNARENA MEMBER	**-*9995	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0



**GOBIERNO DE PUERTO RICO
DETALLE ADJUNTO AL FORMULARIO 480.7(OE)**

PLANILLA INFORMATIVA DE ORGANIZACIÓN EXENTA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS

Año contributivo comenzado el 01 de enero de 2024 y terminado el 31 de diciembre de 2024

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: FILANTROPIA PUERTO RICO INC

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PATRONAL: **-***0270

Parte VI, página 4 de la planilla - 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
729 EVENTS PO BOX 9224 San Juan PR 00908	*****3920	PROFESSIONAL SERVICES	\$ 9,880
OUTSOURCING SOLUTION INTERNATIONAL PO BOX 1343 APT 1704 Gurabo PR 00778	*****9388	PROFESSIONAL SERVICES	\$ 6,926
AP CONSULTING LLC 1 AVE PALMA REAL APT 306 Guaynabo PR 00969	*****4353	PROFESSIONAL SERVICES	\$ 11,745
BRIAN DIAZ ROSA 377 CALMA URB VICTORIA San Juan PR 00923	*****1011	PROFESSIONAL SERVICES	\$ 7,630
GABRIEL RIVERA CALLE 1 D6 RINCON ESPANOL Trujillo Alto PR 00976	*****6669	PROFESSIONAL SERVICES	\$ 11,700
KV CONSULTORA SOCIAL LLC URB JARDINES DE CAPARRA CC8 CALLE 41 Bayamon PR 00960	*****4331	PROFESSIONAL SERVICES	\$ 35,936
YAIRAMAREN ROMAN MALDONADO PO BOX 618 Gurabo PR 00778	*****0168	PROFESSIONAL SERVICES	\$ 52,000
YOP BANQUET SERVICES CALLE CESAR GONZALEZ 512 San Juan PR 00918	*****2855	PROFESSIONAL SERVICES	\$ 14,813