



INSTRUCCIONES / INSTRUCTIONS

Formulario de Registro de Detallistas Retailer's Registry Form

¿Quién debe rendir este formulario?

Who is required to file this form?

Toda persona dedicada a la venta al detal de bienes y servicios a través de tiendas, almacenes, oficinas, vendedores, maquinas vendomáticas y cualquier establecimiento o forma de naturaleza similar dentro del Municipio Autónomo de Ponce.

All persons engaged in retail sales through vending machines, stores, warehouses, offices, salespersons and through any other location or similar form within the Municipality of Ponce.

¿Cuándo y dónde se debe radicar este formulario?

When and where is this form required to be filed?

Aquellos detallistas que ya realizan negocios en el Municipio Autónomo de Ponce deben de radicar este formulario no más tarde de **30 de junio de 2006**. Aquellos que comiencen un negocio nuevo tendrán 30 días después del comienzo de sus operaciones para radicar este formulario.

Those retailers which currently have businesses located in the Municipality of Ponce shall file this form not later than June 30, 2006. Those who start a new businesses in the municipality must file this form no later than 30 days after commencement of their operations.

Este formulario se puede enviar por correo a la siguiente dirección:

This form may be mailed to the following address:

**Municipio Autónomo de Ponce
Oficina de Finanzas y Presupuesto
Apartado 331709
Ponce, PR 00733-1709**

Además, el formulario se puede radicar personalmente en el Programa de Recaudación y Tesorería del Municipio Autónomo de Ponce

Also, the form may be hand delivered to the Collection and Treasury Program of the Municipality of Ponce.

Instrucciones específicas para llenar el formulario

Instructions for completing this form

Línea 1: Nombre - Nombre de la entidad o del negocio.

Line 1: Name - Enter the entity or business's name.

Línea 2: Número de Identificación Patronal - Indique el Número de Seguro Social Patronal asignado a su organización. Si es un negocio propio y no tiene número de identificación patronal, favor indique su número de seguro social.

Line 2: Employer Identification Number - Enter the Employer Identification Number assigned to your organization. If it is a sole proprietorship and no employer identification number has been assigned, please enter your social security number.

Línea 6: Dirección Física del Negocio – Indique la dirección física de todas las tiendas, almacenes o localidades dentro del Municipio Autónomo de Ponce. Incluir anejo de ser necesario.

Line 6: Business Physical Address – Enter the physical address of all the stores, warehouses and locations in the Municipality of Ponce. Include statement attached if needed.

Línea 7: Fecha de Comienzo de Operaciones – Indique la fecha en la cual el negocio comenzó operaciones en el Municipio Autónomo de Ponce.

Line 7: Date Business Began Operations – Enter the date in which the business began operations in the Municipality of Ponce.

Línea 8: Descripción del Negocio – Provea una breve descripción de las actividades del negocio en el Municipio Autónomo de Ponce.

Line 8: Descriptions of Business – Provide a brief description of the business activities in the Municipality of Ponce.

Línea 9: Tipo de Organización - Marque el apartado apropiado para indicar el tipo de negocio.

Line 9: Type of Organization – Mark the appropriate box to indicate the type of business entity.

Línea 10: Negocio Propio: - Si usted es un negocio propio, indique su nombre completo, número de seguro social, dirección residencial, número de teléfono y dirección electrónica.

Line 10: Sole Proprietorship: - If you are a sole proprietor, enter your full name, Social Security Number, home address, telephone number and your e-mail address.

Línea 11: Nombre del Oficial o Agente Autorizado – Indique el nombre de la persona autorizada para recibir la correspondencia y firmar los formularios y declaraciones del Municipio Autónomo de Ponce.

Line 11: Name of Officer or Authorized Agent – Enter the name of the person authorized to receive documents and sign forms and declarations issued by the Municipality of Ponce.

Línea 12: Título del Oficial o Agente Autorizado – Indique el título de la persona autorizada para recibir la correspondencia y firmar los formularios y declaraciones del Municipio Autónomo de Ponce.

Line 12: Officer or Authorized Agent – Enter the officer of the person authorized to receive documents and sign forms and declarations issued by the Municipality of Ponce.

Línea 13: Razón para Radicar – Marque el apartado apropiado para indicar la razón por la cual se está registrando ante el Municipio Autónomo de Ponce.

Line 13: Reason for Filing – Mark the appropriate box to indicate the reason to register with the Municipality of Ponce.

Línea 14: Indique el Sistema Computadorizado para Implantar la Aportación Ciudadana – Favor de indicar el sistema computadorizado para implantar la aportación ciudadana.

Line 14: Provide Type of Computer System to be Used to Implement the Municipal Citizen Contribution – Please indicate the computer system to be used to implement the Municipal Citizen Contribution.

Firma

Signature

Este formulario debe de firmarse bajo penalidades de perjurio por un oficial, dueño o agente autorizado del detallista.

This form must be signed under penalties of perjury by an officer, owner or authorized agent of the retailer.