

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
DIVISION DE EXENCIÓN CONTRIBUTIVA
SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA
DE EXENCIÓN CONTRIBUTIVA
OTORGADA A LAS INSTITUCIONES SIN FINES DE LUCRO**

Nombre de Entidad _____

Núm. de Caso _____

Dirección Postal _____

_____ Código Postal _____

Dirección Física _____

Teléfono _____ Seguro Social Patronal _____

Propósito:

Nombre

Título

Firma

Fecha