



# GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento del Trabajo y Recursos Humanos

Hon. Carlos J. Rivera Santiago  
Secretario

## HOJA DE ENTREGA

### SOLICITUD DE EXENCIÓN DE PAGO DEL BONO PARA EL AÑO 2020

Ley Núm. 148 de 30 de junio de 1969, según enmendada, "Ley del Bono en la Empresa Privada"

**NOMBRE JURÍDICO DE LA EMPRESA:** \_\_\_\_\_  
NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

**NOMBRE COMERCIAL DE LA EMPRESA:** \_\_\_\_\_  
NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

**PRESIDENTE, DUEÑO O ENCARGADO:** \_\_\_\_\_  
NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

**DIRECCIÓN POSTAL:** \_\_\_\_\_  
URBANIZACIÓN, BARRIO, COND. NÚM. CALLE, NÚM. APT.  
MUNICIPIO CÓDIGO POSTAL

**DIRECCIÓN FÍSICA:** \_\_\_\_\_  
URBANIZACIÓN, BARRIO, COND. / NÚM. CALLE, NÚM. APT. / MUNICIPIO, CÓDIGO POSTAL

**NATURALEZA DE LA EMPRESA:** \_\_\_\_\_  
¿A QUÉ SE DEDICA?

**CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_

**¿ESTADO DE SITUACIÓN Y DE GANANCIAS Y PÉRDIDAS CON SELLO ORIGINAL DEL COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS AUTORIZADO ADHERIDO?** SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**CANTIDAD DE EMPLEADOS CON DERECHO A BONO CONTRATADOS ANTES DEL 26 DE ENERO DE 2017:** \_\_\_\_\_

**CANTIDAD DE EMPLEADOS CON DERECHO A BONO CONTRATADOS A PARTIR DEL 26 DE ENERO DE 2017:** \_\_\_\_\_

**¿LA EMPRESA POSEE CONVENIO COLECTIVO CON LOS EMPLEADOS?** SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**SI CONTESTO QUE SÍ: NOMBRE DE LA UNIÓN:** \_\_\_\_\_  
**CANTIDAD DE EMPLEADOS QUE PERTENECEN A LA UNIÓN:** \_\_\_\_\_

**SEGURO SOCIAL PATRONAL:** \_\_\_\_\_

**TELÉFONO DE LA EMPRESA:** \_\_\_\_\_ **FAX:** \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE AUTORIZADO:** \_\_\_\_\_  
NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

**TELÉFONO REPRESENTANTE AUTORIZADO:** \_\_\_\_\_

**ENVÍADO POR:** \_\_\_\_\_  
NOMBRE EN LETRA DE MOLDE Y FIRMA FECHA

## NEGOCIADO DE NORMAS DE TRABAJO

