

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
MUNICIPIO AUTÓNOMO DE HUMACAO  
LEGISLATURA MUNICIPAL  
HUMACAO, PUERTO RICO

**CERTIFICACIÓN**

Yo, LUIS M. CASTRO DÍAZ, Secretario de la Legislatura Municipal de Humacao, Puerto Rico, por la presente **CERTIFICO**:

Que la que se acompaña es copia fiel y exacta de la **Resolución Núm. 31, Serie 2004-05**, la cual fue aprobada por la Legislatura Municipal de Humacao, Puerto Rico, en Sesión Extraordinaria celebrada el día 24 de noviembre de 2004.

**VOTACIÓN**

**VOTOS AFIRMATIVOS:**

1. Hon. Carmen López Dipiní
2. Hon. Luis E. (Gardy) Fontáñez
3. Hon. Wilfredo Rosa Santory
4. Hon. Saúl González Gerena
5. Hon. Miguel Rodríguez Vega
6. Hon. María N. Álvarez Márquez
7. Hon. Rose V. Nieves Ruiz
8. Hon. Juana C. González Irizarry
9. Hon. Víctor Velázquez Casillas
10. Hon. Efraín Díaz Robledo
11. Hon. Daniel Santiago Rojas
12. Hon. Willie A. Rosario Arroyo

**EN CONTRA:**

1. Hon. Sonia L. Vázquez García


**AUSENTES:**

Ninguno

**ABSTENIDOS:**

1. Hon. Pedro Cruz Cruz
2. Hon. Nydia M. Vega Cintrón
3. Hon. José L. Burgos Millet

**CERTIFICO CORRECTO:**

  
LUIS M. CASTRO DÍAZ  
SECRETARIO  
LEGISLATURA MUNICIPAL

Sello Oficial

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
MUNICIPIO AUTÓNOMO DE HUMACAO  
LEGISLATURA MUNICIPAL  
HUMACAO, PUERTO RICO

PROYECTO NÚM.: 36

SERIE: 2004-05

RESOLUCIÓN NÚM.: 31

Presentado por: Administración

PARA DONAR A LA CORPORACION GRISES DE HUMACAO BSN, INC., LA CANTIDAD DE CINCUENTA MIL DÓLARES (\$50,000.00), CON CARGO A LA PARTIDA 01-09-04-94.47 DEL DEPARTAMENTO DE RECREACIÓN Y DEPORTES, UNA ORGANIZACIÓN DEPORTIVA SIN FINES DE LUCRO.

POR CUANTO: La Ley Núm. 81 del 30 de agosto de 1991, y mejor conocida como la "Ley de Municipios Autónomos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico", en su Artículo 9.014, dispone que el Municipio podrá ceder o donar fondos o bienes de su propiedad a cualquier entidad no partidista que opere sin fines de lucro y se dedique a gestiones o actividades de interés público que promuevan el bienestar general de la comunidad.

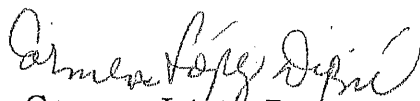
POR CUANTO: Establece, además, el referido Artículo 9.014 "toda cesión de bienes o donativos de fondos deberá aprobarla la Legislatura Municipal mediante Resolución al efecto aprobada, sic., con no menos de dos terceras (2/3) partes del total de miembros de la misma...".

POR CUANTO: La Corporación GRISES DE HUMACAO BSN, INC, es una franquicia nueva que participará en el próximo Torneo de Baloncesto Superior Nacional de Puerto Rico en Humacao.

- POR CUANTO: El Alcalde autorizó un donativo de cincuenta mil dólares (\$50,000.00) por lo que tiene que ser aprobado por la Legislatura Municipal.
- POR CUANTO: En el Presupuesto General 2004-05 del Departamento de Recreación y Deportes, en la partida 01-09-04-94.47, están consignados los donativos para las organizaciones cívicas, deportivas y recreativas. A dicha partida se le añadirán cincuenta mil dólares (\$50,000.00) adicionales de la transferencia presupuestaria del sobrante del presupuesto 2003-04, mediante el Proyecto de Resolución #35, aprobado por la Legislatura Municipal de Humacao.
- POR CUANTO: La obtención de esta franquicia es de gran importancia para el desarrollo del deporte en Humacao, además de que le trae prestigio a nuestra ciudad y nos permite ser embajadores en otros pueblos.
- POR CUANTO: RESUÉLVESE POR LA LEGISLATURA MUNICIPAL DE HUMACAO, PUERTO RICO:
- SECCIÓN 1: Autorizar el donativo a la Corporación Grises de Humacao BSN, Inc., por la cantidad de cincuenta mil dólares (\$50,000.00), para sufragar los gastos de la franquicia en la Celebración del Torneo Grises de Humacao BSN, Inc. de Humacao.
- SECCIÓN 2: Copia de esta Resolución será enviada al Departamento de Finanzas Municipal, a la Corporación Grises de Humacao

BSN, Inc., a la Oficina de Secretaría Municipal y demás departamentos municipales que así lo requieran.

APROBADA POR LA LEGISLATURA MUNICIPAL DE HUMACAO, PUERTO RICO HOY 24 DE NOVIEMBRE DE 2004.

  
CARMEN LÓPEZ DIPINI  
PRESIDENTA

  
LUIS M. CASTRO DÍAZ  
SECRETARIO

PRESENTADA ESTA RESOLUCIÓN A MI CONSIDERACIÓN EL 29 DE noviembre DE 2004 Y FIRMADA POR MÍ EL 29 DE noviembre DE 2004

  
MARCELO TRUJILLO PANISSE  
ALCALDE

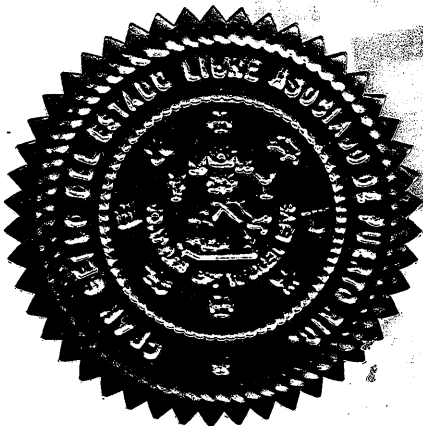
Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
**DEPARTAMENTO DE ESTADO**  
San Juan, Puerto Rico

## **CERTIFICADO DE REGISTRO**

Yo, **GRICEL FALGÁS RODRÍGUEZ**, Subdirectora, Registro de Corporaciones del Departamento de Estado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico,

**CERTIFICO** Que "**GRISES DE HUMACAO BSN, INC.**", registro **46110**, es una corporación **sin fines de lucro** organizada bajo las leyes de Puerto Rico el **17 de noviembre de 2004**, a las **9:49 AM**.

**EN TESTIMONIO DE LO CUAL**, firmo el presente y hago estampar en él el Gran Sello del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, en la ciudad de San Juan, hoy 17 de noviembre de 2004.



*Grisel Falgás Rodríguez*  
Gricel Falgás Rodríguez  
Subdirectora  
Registro de Corporaciones

Hacienda  
Desetau 157

TERMINAL# 02006      RECIBO# 05409  
CAJERO# 16807      COLECTORIA# 0068  
16/11/2004      11:25 AM

CIF DEP: 0068      NUM DEP: 2005139  
SSN/EIN: 99999999  
NOMBRE: GRIGER DE PHARMACAD BSN INC.

CLAVE: 111      YR: 2004      CC: 68  
DESC: DER. REGISTRO DO  
QTY: 1 @ \$10.00 \$10.00

TOTAL: 10.00

INSTRUMENTOS DE PAGOS:

Efectivo 10.00

FOTOCOPIE: PIERDE LEGIBILIDAD

**CANCELADO**

2004 NOV 17 AM 9:49

C.U.S.  
CORPORACIONES

20 Pedro Rosario St.  
Suite 8, Aibonito Plaza Building  
P.O. BOX 2076  
Aibonito, PR 00705

Phone: 787-735-2141  
787-735-5971  
787-991-2411  
Fax: 787-735-0110

*18 de noviembre d 2004*

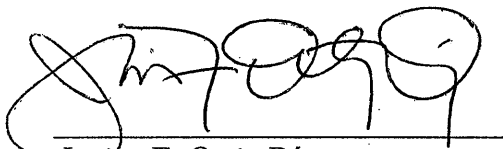
*A quien pueda interesar:*

*Por este medio les informo que la Corporación "Grisés de Humacao BSN, Inc." fue creada el 17 de noviembre de 2004 bajo el número de registro 46110 en el Departamento de Estado.*

*Es decir, que al ser organizada esta Corporación tan reciente aún no tiene records para poder solicitar un "goodstanding" de la misma.*

*Sin otro particular al cual referirme, quedo de ustedes.*

*Cordialmente,*



*Javier F. Ortiz Díaz  
Contador Público Autorizado*



C.U.S.  
CORPORACIONES

2004 NOV 17 AM 9: 49

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Commonwealth of Puerto Rico

**CERTIFICADO DE INCORPORACION**

CERTIFICATE OF INCORPORATION

CORPORACION NO AUTORIZADA A EMITIR ACCIONES DE CAPITAL  
A NON-STOCK CORPORATION

**PRIMERO:** El nombre de la corporación es:

*FIRST: The name of the corporation is:*

Favor hacer un círculo alrededor del término que desee para el nombre de la corporación:

*Please circle the term desired for the corporation's name:*

Grises de Humacao BSN, INC.

Corporación \_\_\_\_\_ Corp. o Inc.  
Corporation, Corp. or Inc.

**SEGUNDO:** Su oficina designada en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico estará localizada en (dirección postal y física, incluyendo calle, número y municipio).

*SECOND: Its designated office in the Commonwealth of Puerto Rico will be located at (mailing and physical address, including street, number and municipality).*

PO Box 1327, Aibonito PR 00705 (Postal), Cancha Bajo  
Jechu Emilio F. Hyke Avenida Jesus Anejo Hospital  
Sub-Regional, Humacao PR 00791

El Agente Residente a cargo de dicha oficina es Lumen Vera Colón  
*The Resident Agent is charge of said office is*

**TERCERO:** Esta es una corporación sin fines de lucro cuya naturaleza o propósitos son

*THIRD: This is a not-for-profit corporation which nature or purposes are*

Todos aquellos permitidas por las leyes de Puerto Rico y  
Estados Unidos de Norteamérica.

**CUARTO:** La corporación no tendrá acciones de capital (indicar las condiciones requeridas de los miembros, si alguna, o si éstas habrán de figurar en los estatutos de las corporación).

*FOURTH: The corporation shall not have any capital stock (indicate the conditions of membership, if any, or if they will be stated in the by-laws)*

La corporacion no tendra acciones de capital

**QUINTO:** El nombre y dirección postal y física (incluyendo calle, número y municipio) de cada incorporador son

*FIFTH: The name and mailing and physical address (including street, number and municipality) of each incorporator are*

Lumen Vera Colón, PO Box 1327, Aibonito PR 00705, Carretera  
725 Km 2.1, Calle Hipolito Padilla Final, Aibonito PR 00705.

**SEXTO:** Si las facultades de los incorporadores habrán de terminar al radicarse el certificado de incorporación, los nombres y las direcciones (incluyendo calle, número y municipio) de las personas que se desempeñarán como directores hasta la primera reunión anual de los miembros o hasta que sus sucesores los reemplacen son:

*SIXTH: If the faculties of the incorporators will end upon the filing of the certificate of incorporation, the names and addresses (including street, number and municipality) of the persons who will act as directors until the first annual meeting of the members or until their successors replace them are:*

Las facultades de los incorporadores NO habran de terminar  
al radicarse el certificado de incorporacion



Favor indicar con una "X" la fecha en que la corporación tendrá vigencia:  
Please indicate with an "X" the date on which the corporation will be effective:

la fecha de radicación  
the filing date

la siguiente fecha \_\_\_\_\_ (que no excederá noventa (90) días a partir de la fecha de radicación)  
the following date (which will not exceed ninety (90) days from the filing date)

Véase el párrafo B del Artículo 1.02 de la Ley General de Corporaciones de 1995 para otras cláusulas opcionales.  
Please see paragraph B of Article 1.02 of the General Corporation Law of 1995 for other optional clauses.

**Yo/Nosotros, el/los suscribiente(s)**, siendo el/los incorporador(es) antes señalado(s), con el propósito de formar una corporación conforme a la Ley General de Corporaciones de Puerto Rico, juro/juramos que los datos contenidos en este certificado son ciertos, hoy día 15 del mes de noviembre del año 2004.  
**I/We, the undersigned, being the incorporator(s), hereinbefore named, for the purpose of forming a corporation pursuant to the General Corporation Law of Puerto Rico of 1995, hereby swear that the facts herein stated are true, this \_\_\_ day of**



\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Incorporador(es)  
Incorporator(s)

# 66-0649629

Forma **SS-4PR**

### Solicitud de Número de Identificación Patronal (EIN)

EIN

(Rev. dic. de 2001)  
Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

(Para ser usado por patronos, corporaciones, sociedades colectivas, fideicomisos, caudales hereditarios, iglesias, agencias gubernamentales, entidades de tribus indígenas de los EE.UU., ciertos individuos y otros. Vea las instrucciones adjuntas antes de llenar esta forma.)  
▶ Vea las instrucciones por separado para cada línea. ▶ Conserve una copia para su archivo.

OMB No. 1545-0003

Por favor, escriba a maquina o con letras de molde bien claras.

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 1 Nombre legal de la entidad (o persona física) por la que se solicita un EIN<br><b>Grisés de Humacao BSN, INC.</b>   |  | 3 Nombre del albacea, síndico o persona a cargo<br><b>Lumero Vera Colon</b>   |  |
| 2 Nombre comercial (si es distinto al del encasillado 1) de la entidad  |  | 5a Dirección del negocio (si es diferente)—no puede ser un apartado postal  |  |
| 4a Dirección postal (apartado postal, apartamento o piso). Incluya calle y núm.<br><b>PO Box 1327</b>   |  | 5b Ciudad, estado y zona postal (ZIP)   |  |
| 4b Ciudad, estado y zona postal (ZIP)<br><b>Aibonito PR 00705</b>   |  | 6 Nombre del estado (y/o condado) donde está ubicado el negocio principal<br><b>Puerto Rico</b>   |  |
| 7a Nombre del oficial principal, socio general, otorgante, propietario o fideicomisario<br><b>Lumero Vera Colon</b>   |  | 7b SSN, ITIN o EIN<br><b>583-04-8511</b>  |  |
| 8a Tipo de entidad. (Marque solamente uno.)   |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Por cuenta propia. (SSN) _____<br><input type="checkbox"/> Sociedad <input type="checkbox"/> Corp. de servicios personales<br><input type="checkbox"/> NHIBR (REMIC) <input type="checkbox"/> Guardia Nacional<br><input type="checkbox"/> Gobierno estatal/municipal <input type="checkbox"/> Cooperativa agrícola<br><input type="checkbox"/> Iglesia u organización controlada por una iglesia<br><input checked="" type="checkbox"/> Otra organización sin fines de lucro (especifique) <b>Corp. sin fines de lucro</b><br><input type="checkbox"/> Otro (especifique) ▶ _____ |  | <input type="checkbox"/> Caudal hereditario. (SSN del difunto) _____<br><input type="checkbox"/> Administrador de un plan. (SSM) _____<br><input type="checkbox"/> Fideicomiso. (SSN del otorgante) _____<br><input type="checkbox"/> Corp. (anote núm. de forma que se radica) _____<br><input type="checkbox"/> Gobiernos federal/militar<br><input type="checkbox"/> Núm. de grupo de exención (NEG) ▶ _____ |  |
| 8b Si es una corporación, anote el Estado o el país (si aplica) donde se incorporó ▶  |  | Estado<br><b>Puerto Rico</b>  | País<br><b>USA</b>                         |
| 9 Motivo por el cual solicita el número de identificación patronal (marque solamente uno.)  |  |   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Nuevo negocio (especifique) ▶ _____<br><input type="checkbox"/> Contrató empleados. (Marque aquí y vea la línea 12.)<br><input type="checkbox"/> Estableció un plan de pensiones (especifique) ▶ _____<br><input type="checkbox"/> Conformidad con las reglas de retención del IRS  |  | <input type="checkbox"/> Para propósitos bancarios (especifique) ▶ _____<br><input type="checkbox"/> Cambió el tipo de organización (especifique) ▶ _____<br><input type="checkbox"/> Compró un negocio establecido<br><input type="checkbox"/> Estableció un fideicomiso (especifique) ▶ _____<br><input type="checkbox"/> Otro (especifique) ▶ _____  |  |
| 10 Fecha en que se estableció o adquirió el negocio (día, mes y año)<br><b>1/15/04</b>  |  | 11 Mes en el que se cierra el año contable<br><b>diciembre</b>  |  |
| 12 Fecha en que por primera vez se pagaron o se pagarán los salarios o anualidades (día, mes y año) ▶   |  |   |  |
| 13 Número máximo de empleados que espera tener en los próximos 12 meses. Nota: Si el solicitante no espera tener empleados durante ese período, anote "0". ▶  |  | Agrícola<br><b>0</b>  | Doméstico<br><b>0</b>                      |
| 14 Anote aquí la actividad principal del negocio (vea las instrucciones) ▶  |  | <b>Equipo de baloncesto superior</b>  |  |
| 15 Describa en gran detalle esa actividad ▶<br><b>Promover el deporte del baloncesto superior</b>   |  |   |  |
| 16a ¿Solicitó usted anteriormente un número de identificación patronal para éste u otro negocio? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No   |  | Nota: Si la respuesta es afirmativa, por favor proporcione la información en los encasillados 16b y 16c.  |  |
| 16b Si marcó "Sí" en el encasillado 16a, anote el nombre legal del solicitante y el nombre comercial, indicados en la solicitud anterior, si son diferentes de los de la línea 1 ó 2 arriba.  |  |   |  |
| Nombre legal ▶  |  | Nombre comercial ▶  |  |
| 16c Fecha aproximada cuando radicó la solicitud, así como la ciudad y el Estado donde la radicó. Incluya el número de identificación patronal anterior, si lo sabe.   |  |   |  |
| Fecha aproximada en que radicó la solicitud (día, mes y año)  |  | Ciudad y Estado en el que la radicó   | Número de identificación patronal anterior |
| Tercero Autorizado  |  |   |  |
| Complete este apartado sólo si desea autorizar a que el individuo indicado reciba el EIN de la entidad y que aclare cualquier duda sobre la preparación de esta planilla  |  | Nombre de este individuo<br><b>Javier F. Ortiz Díaz</b>   |  |
| Su núm. de teléfono (con código telefónico)<br><b>(787) 735-2141</b>  |  | Dirección y zona postal ZIP<br><b>PO Box 2076, Aibonito, PR 00705</b>   |  |
| Su núm. de fax (con código telefónico)<br><b>(787) 735-0110</b>   |  | Número de teléfono de su negocio (incluya el código telefónico de su área)<br><b>(787) 735-0023</b>   |  |
| Número de teléfono de su fax (incluya el código telefónico de su área)<br><b>(787) 735-7172</b>   |  | Nombre y título (por favor, escriba con letra de molde o use maquina)   |  |
| Bajo pena de perjurio, declaro que he examinado esta solicitud y que a mi mejor saber y entender, es verídica, correcta y completa.   |  | <b>Lumero Vera - Presidente</b>   |  |
| Firma ▶ <b>Lumero Vera</b>  |  | Fecha ▶ <b>11/15/2004</b>   |  |

Para el Aviso sobre la Ley de Confidencialidad de Información y la Ley de Reducción de Trámites, vea las instrucciones por separado.

Cat. No. 16064Y

Forma **SS-4PR** (Rev. 12-2001)