



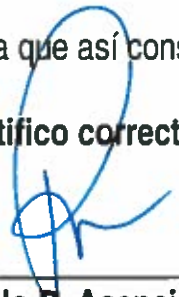
CERTIFICACIÓN

Certifico que el Área Local de Desarrollo Laboral Alianza Municipal para el Desarrollo Económico (ALDL/AMDE) es un ente gubernamental bajo el Estado Libre Asociado de Puerto Rico y **no le aplican los siguientes documentos**, ya que los mismos están disponibles solamente cuando se va a contratar por el gobierno a entidades y/o personas jurídicas que no son del gobierno:

1. Certificado de Incorporación.
2. Certificado de Cumplimiento.
3. Certificado de No Deuda del Departamento de Hacienda.
4. Certificación de Radicación de Planillas.
 - a. Modelo 2781 del Departamento de Hacienda, en caso que no haya radicado planillas dentro de los cinco (5) años previos.
5. Certificación de Radicación Planillas de Impuesto de Ventas y Uso (SURI).
6. Certificación de No Deuda de Impuesto de Ventas y Uso (SURI).
7. Certificación de Deuda por todos los Conceptos del CRIM.
8. Certificación de Radicación Planillas sobre Propiedad Mueble (cuando aplique).
9. Certificación Negativa de ASUME.
10. Declaración Jurada Ley Núm. 2 del 4 de enero de 2018.
11. Estado Financiero Compilado del año económico 2017.

Para que así conste, firmo la presente hoy 18 de julio de 2018, en Coamo, Puerto Rico.

Certifico correcto,



Pablo D. Asencio Caraballo
Director Ejecutivo
ALDL/AMDE

MODELO
SC 6096A
17 MAY 10

GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
AREA DE RENTAS INTERNAS

FECHA: 12-06-2018
HORA : 11:22
PAG. 1 DE 1

CERTIFICACION DE DEUDA VIA ELECTRONICA

NUM. CUENTA: 001 XX-XXX4401/000 CONSORCIO SUR CENTRAL

27 CALLE BOBBY CAPO
COAMO PR 00769-2420

*COMPUTOS HASTA: 12-06-2018

CERTIFICO QUE EL CONTRIBUYENTE ARRIBA DESCRITO
NO TIENE DEUDAS TASADAS POR CONCEPTO DE
CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS, PATRONAL Y
ARBITRIOS AL DIA DE 12-06-2018 EN NUESTRO
SISTEMA PRITAS.

ESTA CERTIFICACION NO INCLUYE DEUDAS PENDIENTES POR TASAR O EN PROCESO DE
INVESTIGACION POR EL NEGOCIADO IMPOSITIVO A LA FECHA DE ESTA CERTIFICACION.

A D V E R T E N C I A :

FAVOR DE REVISAR ESTE DOCUMENTO EN DETALLE. DE EXISTIR DEUDA, Y ESTAR DE
ACUERDO, PUEDE REALIZAR EL PAGO EN CUALQUIERA DE LAS COLECTURIAS DE RENTAS
INTERNAS DEL DEPARTAMENTO DE HACIENDA O COLECTURIA VIRTUAL. DE NO ESTAR DE
ACUERDO, DEBERA PRESENTAR SU RECLAMACION EN LOS CENTROS DE SERVICIO AL
CONTRIBUYENTE. LA RECLAMACION DEBE DE INCLUIR LA EVIDENCIA DEL PAGO PARA
CADA UNO DE LOS PERIODOS CONTRIBUTIVOS RECLAMADOS, COPIAS DE LAS PLANILLAS
O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE EVIDENCIA QUE LA DEUDA NO PROCEDE.

CODIGO: D1816310408498

SI NECESITA VALIDAR LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO,
FAVOR DE ACCEDER A [HTTP://WWW.PR.GOV](http://WWW.PR.GOV)

MODELO
SC 6088A
9 DIC 09

GOBIERNO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA
AREA DE RENTAS INTERNAS

FECHA: 12-06-2018
HORA : 11:22
PAG. 1 DE 1

CERTIFICACION DE RADICACION DE PLANILLAS DE
CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS
VIA ELECTRONICA

NUM. CUENTA: XX-XXX4401 CONSORCIO SUR CENTRAL

27 CALLE BOBBY CAPO
COAMO PR 00769-2420

PERIODO ! INFORMACION SEGUN SISTEMA
CONTRIBUTIVO !

2017 ! NO RINDIO PLANILLA

2016 ! NO RINDIO PLANILLA

2015 ! NO RINDIO PLANILLA

2014 ! NO RINDIO PLANILLA

2013 ! NO RINDIO PLANILLA

INFORMACION AL CONTRIBUYENTE

DE NO ESTAR DE ACUERDO CON LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTA CERTIFICACION DEBERA PRESENTAR SU RECLAMACION CON LA EVIDENCIA DE RADICACION EN CUALQUIERA DE LOS CENTROS DE SERVICIOS AL CONTRIBUYENTE.

DE NO ESTAR OBLIGADO POR LEY A RENDIR UNA PLANILLA (APLICA SOLO A INDIVIDUOS) DEBERA LLENAR EL MODELO SC 2781, CERTIFICACION DE RAZONES POR LAS CUALES EL CONTRIBUYENTE NO ESTA OBLIGADO POR LEY A RENDIR UNA PLANILLA DE CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS, EN CUALQUIERA DE LOS CENTROS DE SERVICIO AL CONTRIBUYENTE (CENTROS) Y PRESENTAR LA EVIDENCIA SOLICITADA.

PARA LA UBICACION DE LOS CENTROS, PUEDE COMUNICARSE A LOS SIGUIENTES TELEFONOS:

SAN JUAN (787) 723-5556 / 1-877-684-3422

CAGUAS (787) 258-5272 / (787) 745-0666

PONCE (787) 844-8800

MAYAGUEZ (787) 265-5200

BAYAMON (787) 778-4949 / (787) 778-4973 / (787) 778-4974

CODIGO: C1816390408487

SI NECESITA VALIDAR LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO,
FAVOR DE ACCEDER A [HTTP://WWW.PR.GOV](http://www.pr.gov)



HON. JUAN CARLOS GARCÍA PADILLA
Oficina del Alcalde

CERTIFICACION

21 de junio de 2018

A quién pueda interesar:

Por este medio certifico que el Consorcio Sur Central, agencia creada bajo la Ley 81 Ley de Municipios Autónomos de 1991, esta exenta del pago de Patente según dispone la Ley 113 de 10 de julio de 1974, sección 9, inciso 1, el cual incluye como exento lo siguiente:

"Todo negocio o industria que se haga o se explote por y para cualquier agencia, subdivisión o instrumentalidad del gobierno federal o el Gobierno Estatal y sus municipios".

Para que así conste, firmo la misma hoy 21 de junio de 2018.

Héctor R. Sanjurjo
Director Administrativo
Departamento de Finanzas
Municipio de Coamo
787-825-1150, ext. 2242



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Centro de Recaudación de Ingresos Municipales

Número de Certificación
M66E-201806211746
EXENTA

ESTADO DE CUENTA / STATEMENT OF ACCOUNT

Propietario / Owner: MUNICIPIO DE COAMO

Fecha de Interés / Interest Date: 21 de Junio de 2018

Catastro / Pin #: 345-033-026-09-001

Municipio / Municipality: COAMO (66)

Localización de la Propiedad
Property Location

CALLE DR. VEVE 27

Dirección Postal
Postal Address

PO BOX 1875 COAMO PR 00769

Año Fiscal Fiscal Year	Fecha Notif Bill Date	Principal	Descuento Discount	Interés Interest	Recargos Surcharge	Penalidad Penalty	Cantidad Adeudada Amount Due
		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
GRAND TOTAL		\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

Firma / Signature

Emitida / Issued: 21 de Junio de 2018

Expira / Expires: 19 de Septiembre de 2018

*La deuda con @ no está vencida.

No incluye deudas por mejoras que estuvieran sin tasar.

Esta certificación tiene un valor de \$2.50, es válida para gestiones de cobro.

Si mediante investigación realizada posteriormente se comprueba que esta propiedad no reúne los requisitos para disfrutar de la exención y/o exoneración, se pondrán al cobro las notificaciones retroactivas para los años correspondientes.



Nota aclaratoria: El cómputo de los intereses se calculan diariamente. Esta certificación tendrá una vigencia de 3 meses a partir de la fecha de emisión.

Note: The interest is calculated daily. This Report will be valid for 3 months from the date of issue.

6/21/2018 11:00:36AM

Página 1 de 1



Para Uso Oficial
M66N-201806212048
Número de Certificación EXENTA

CERTIFICACION NEGATIVA

Hacemos constar que **CONSORCIO SUR CENTRAL** con el número de Seguro Social o Patronal **660494401** no figura radicando planillas de propiedad mueble y no posee propiedad inmueble en nuestro sistema contributivo computarizado.

Sin embargo, la información suministrada puede ser afectada por cualquier investigación o intervención de cuenta que se haya iniciado o esté por iniciarse a este contribuyente.

Emitida/Issued: **21 de Junio de 2018**

Expira/Expires: **19 de Septiembre de 2018**

Preparada Por/Prepare By:


Hilda D. Rivera Reyes

Firma/Signature



Título/Title

Aprobada por/Approved by:



Director(a) Ejecutivo(a) ó Un
Representante Autorizado



Nota aclaratoria: Esta certificación tendrá una vigencia de 3 meses a partir de la fecha de emisión.

Note: This Report will be valid for 3 months from the date of issue



SERVICIOS REGIONALES

9418-353
Número Control

CERTIFICACIÓN SOBRE PÓLIZA DE SEGURO
(PATRONOS CONTRATISTAS PROGRAMA DE CERTIFICACIONES)

A: JUNTA LOCAL-ALDL- A M D E

Dirección: ALIANZA MUNICIPAL DESARROLLO ECONOMICO

Certificamos que el patrono CONSORCIO SUR CENTAL-ASIFAL, póliza 94322-70282
cumple con los siguientes requisitos para la obtención de la cubierta para sus obreros o
empleados, en caso de ocurrir un accidente del trabajo:

1. Rindió su declaración de la nómina en: XXX

2. Su póliza cubre los siguientes riesgos: 9418-353 EMPLEADOS ESTATALES

3. Pagó las primas establecidas por el Administrador en:

	VENCIMIENTO			FECHA PAGADO		
	XX	XX	XX	XX	XX	XX
PRIMER SEMESTRE	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
SEGUNDO SEMESTRE	XX	XX	XX	XX	XX	XX
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

4. La póliza cubre la (s) localidad (es)
COAMO PR

5. El montante del proyecto:	<u>XX</u>	
Nómina Estimada Total:	<u>XX</u>	
Tiempo de duración del proyecto	<u>XX</u>	Meses
Nómina Considerada Año Fiscal	<u>XX</u>	
Meses Considerados Año Fiscal	<u>XX</u>	Meses
Prima Impuesta	<u>XX</u>	

VÁLIDA HASTA 30 DE JUNIO DE 2019

SUJETO AL PAGO DE LAS CUOTAS IMPUESTAS DENTRO DE LAS FECHAS DE VENCIMIENTO ESTABLECIDAS

Observaciones: SUJETO A QUE RINDA DECLARACION DE NOMINA EN O ANTES DEL 20 DE JULIO
DE 2018 PROPUESTA

MARITZA CORTES CABAN
Sección de Liquidación y Cancelación de Pólizas

2 DE JULIO DE 2018
Fecha /nbc

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Commonwealth of Puerto Rico
CORPORACION DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO
STATE INSURANCE FUND CORPORATION
P.O. Box 365028 San Juan P.R. 00936-5028
G.P.O. Box 365028 San Juan P.R. 00936-5028

CERTIFICACION DE DEUDA
CERTIFICATE OF DEBTS

Número de Certificación: 2018213549
Certificate Number
Fecha de Certificación: 8/6/2018 2:39:58PM
Certificate Date 8-6-2018 2:39 pm
Fecha de Expiración: 30-6-2018 12:00 am
Expiration Date 30-6-2018 12:00 am
Emitido por: Adamina.velez
Emitted by

Certifico que de acuerdo a nuestros récords del día 08-6-2018 2:39 pm
I hereby certify that as of 08-Jun-2018 2:39 pm

el patrono AREA LOCAL DE DESARROLLO LABORAL SUR CENTRAL FUERZA LABORAL
the employer

Adeuda la suma de \$12,481.10 por los siguientes conceptos:
Owes the amount of \$12,481.10 for the following concepts:

Favor de pagar dicha deuda. Este documento constituye una gestión de cobro; excepto en casos de Quiebra.

SISTEMA SEGUROS INSURANCE SYSTEM			
NUMERO DE POLIZA POLICY NUMBER	AÑO YEAR	NUMERO DE CARGO NUMBER OF CHARGES	CANTIDAD AMOUNT
			0.00
9432270282	2018	18080	4,075.37
9432270282	2011	11140	8,405.73

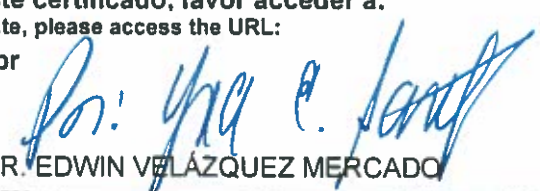
Esta Certificación no será válida sin el sello oficial o código de verificación electrónica y no representará un relevo de responsabilidad por aquellas deudas con la CFSE, pendientes de ser procesadas al momento de la emisión de este documento.

This certification is not valid without the official stamp or Electronic verification code. It does not represent a release for any pending debts with the State Insurance Fund, waiting to be processed at the time of emitting this document.

Para validar la información contenida en este certificado, favor acceder a:
To validate the information in this certificate, please access the URL:

www.cfse.gov.pr

08-6-2018
8-Jun-2018
Page 1 of 2


SR. EDWIN VELÁZQUEZ MERCADO

Jefe. Div. Recaudaciones o su Rep. Autorizado
Chief Collection Division Representative

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
Commonwealth of Puerto Rico
CORPORACION DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO
STATE INSURANCE FUND CORPORATION
P.O. Box 365028 San Juan P.R. 00936-5028
G.P.O. Box 365028 San Juan P.R. 00936-5028

CERTIFICACION DE DEUDA
CERTIFICATE OF DEBTS

TOTAL DEUDA EN PRIMA TOTAL DEBT IN PREMIUM		\$12,481.10 \$12,481.10
SISTEMA CUENTAS POR COBRAR ACCOUNT RECEIVE SYSTEM		
NUMERO DE FACTURA <u>INVOICE NUMBER</u>	CANTIDAD <u>AMOUNT</u>	
		0.00
TOTAL DEUDA EN FACTURAS TOTAL DEBT IN INVOICES		\$0.00 \$0.00

Observación:
Observation

Esta Certificación se considera un documento oficial de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado. Sin embargo, la información incluida en la misma podría estar sujeta a cambios y correcciones debido a la constante actualización de nuestras bases de datos, dilación o errores en la información provista por patronos y/o dilación y errores en el proceso de recopilación y publicación de datos. En caso de tener dudas o interesar corroborar el contenido de esta Certificación, debe comunicarse con y/o visitar la Oficina Regional de la Corporación del Fondo de Seguro del Estado más cercana.

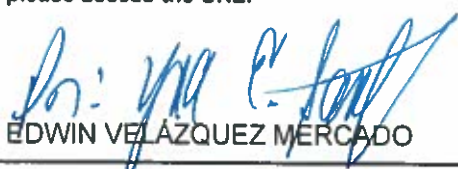
Esta Certificación no será válida sin el sello oficial o código de verificación electrónica y no representará un relevo de responsabilidad por aquellas deudas con la CFSE, pendientes de ser procesadas al momento de la emisión de este documento.

This certification is not valid without the official stamp or Electronic verification code. It does not represent a release for any pending debts with the State Insurance Fund, waiting to be processed at the time of emitting this document.

Para validar la información contenida en este certificado, favor acceder a:
To validate the information in this certificate, please access the URL:

www.cfse.gov.pr

08-6-2018
8-Jun-2018
Page 2 of 2


SR. EDWIN VELÁZQUEZ MERCADO

Jefe. Div. Recaudaciones o su Rep. Autorizado
Chief Collection Division Representative



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento del Trabajo y
Recursos Humanos

Hon. Carlos J. Saavedra Gutiérrez

SECRETARIO

CERTIFICACIÓN

Yo, CARMEN D. CAMPOS RAMOS, Investigador(a) del Seguro Social para Choferes del Programa de Seguro Social para Choferes y Otros Empleados del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos CERTIFICO:

Que se ha realizado una búsqueda en los archivos de expedientes de la Sección de Determinación de Patronos y Cobros de Cuentas Atrasadas y de la misma surge que el patrono:

CONSORCIO SURCENTRAL con el número de cuenta patronal 0790028780 tiene pago hasta el primer trimestre del 2018. Se emite certificación para Propuesta.

En testimonio de lo cual expido la presente CERTIFICACIÓN bajo mi firma y sello del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, en Hato Rey, Puerto Rico a los 2 días de julio del 2018.

CARMEN D. CAMPOS RAMOS
Investigador(a) del Seguro Social para Choferes



Programa de Seguro Social para Choferes y Otros Empleados



DEPARTAMENTO DEL
TRABAJO
Y RECURSOS HUMANOS
ESTADO LIBRE ASOCIADO
DE PUERTO RICO

NEGOCIADO DE SEGURIDAD DE EMPLEO
DIVISION DE CONTRIBUCIONES

CERTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

NOMBRE DE SOLICITANTE: **CONSORCIO SURCENTRAL**

NUMERO DE SEGURO SOCIAL O CUENTA PATRONAL FEDERAL: **660494401**

NUMERO DE CERTIFICADO: **N-18-043256-762598**

**CERTIFICACIÓN NEGATIVA DE DEUDA DE CONTRIBUCIONES DE SEGURO POR
DESEMPLEO Y SEGURO POR INCAPACIDAD NO OCUPACIONAL TEMPORAL**

SE CERTIFICA QUE SE HA EFECTUADO UNA BÚSQUEDA EN NUESTROS ARCHIVOS Y DE LA MISMA SE DESPRENDE QUE A LA FECHA DE ESTA CERTIFICACIÓN EL SOLICITANTE DE REFERENCIA NO APARECE REGISTRADO COMO PATRONO, POR LO QUE NO ADEUDA CONTRIBUCIONES A LOS SEGUROS POR DESEMPLEO E INCAPACIDAD.

LA INFORMACIÓN INCLUIDA EN ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDA POR (90) NOVENTA DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EMISIÓN.

EN SAN JUAN, PUERTO RICO, **07 DE JUNIO DE 2018**

Para validar la información contenida en esta certificación, favor acceder a:
To validate the information in this certificate, please access the following URL:

<http://www.pr.gov/validacionelectronica>



ADVERTENCIA: Cualquier alteración anula el documento y constituirá violación al artículo 292 del Código Penal.
WARNING: Any alteration voids this document and constitutes a violation of article 292 of the Penal Code.

- * Favor de utilizar el núm. de solicitud como código de validación
- * Please use the Application number as validation code.

ESTE DOCUMENTO ES EMITIDO ELECTRONICAMENTE
THIS IS A ELECTRONIC SUBMITTED DOCUMENT



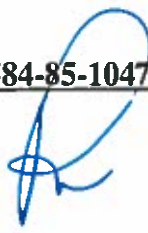
CERTIFICACIÓN INTEGRIDAD ÉTICA DE PROPONENTES E HISTORIAL RELACIONADO CON RESPONSABILIDAD DEMOSTRADA

Yo, **Pablo Asencio Caraballo**, casado, residente del Municipio de Villalba y actual Director del Área Local de Desarrollo Laboral Alianza Municipal de Desarrollo Económico (ALDL/AMDE), **Certifico** que he demostrado integridad ética en el manejo de fondos públicos estatales y federales; por lo que no he sido convicto por ningún delito contra el erario, la fe y la función pública o que envuelva propiedad o fondos públicos, ya sean estatales o federales. Que en la eventualidad de haber sido acusado o convicto, notificaré por escrito tal circunstancia a la ALDL AMDE, para que esta agencia pueda analizar las circunstancias del hecho. Además, **certifico** que en la actualidad no confronto ningún conflicto ético que me invalide para realizar las funciones de Operador del Centro de Gestión Única.

Para que así conste, firmo esta **certificación** hoy **martes 10 de julio de 2018** en **Coamo, Puerto Rico**.

Nombre letra de molde: **Pablo D. Asencio Caraballo**

Seguro Social (personal / patronal): **584-85-1047**

Firma: 



10-7-18

Fecha



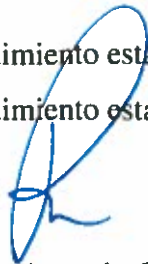
CERTIFICACIÓN

LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDAD EN EL EMPLEO

Certifico que Área Local de Desarrollo Laboral Alianza Municipal de Desarrollo Económico (ALDL/AMDE), agencia a la cual represento, cumple con las leyes, reglamentos federales y estatales relativos a la Igualdad de Oportunidad en el Empleo y no discrimina por razón de sexo, edad, impedimento físico o mental, raza, color, orientación sexual, identidad de género, origen nacional, condición social, religión o afiliación política.

La agencia utilizará el siguiente procedimiento para resolver querellas presentadas por los participantes bajo WIOA.

- a. El procedimiento establecido por el Área de Prestación de Servicios
- b. El procedimiento establecido por la Agencia.


Pablo D. Asencio Caraballo

Representante de la empresa o institución

10-7-18

Fecha