



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: Faro de Santidad
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:

Corporación Faro de Santidad 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).

Fisicac Carr. 853 Km 13.2 Bo. cedros Carolina Puerto Rico 00987

postal = HC-03-Box 1210 Carolina P.R. 00987

El Agente Residente a cargo de dicha oficina es Pedro de Jesus
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

Extender el Evangelio de Salvación a toda criatura a través de la Internet y la radio.

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 corporación no tendrá 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

Pedro De Jesus HC 03 Box 1210 Bo. cedros Carolina P.R. 00987 / carr. 853 km 13.2

Madelina ortiz HC 03 Box 1210 Bo. cedros Carolina, P.R. 00987

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:

Presidente Pedro De Jesus Colón HC 03 Box 1210 Carolina P.R. 00987

Vice presidente Madelina ortiz Miranda HC 03 Box 1210 Carolina P.R. 00987

L. Carr. 853 Km 13.2 Bo. cedros Carolina, P.R. 00987

26-0750728

Formulario

SS-4PR

Solicitud de Número de Identificación Patronal (EIN)

(Para ser usado en Puerto Rico 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 por separado para cada línea. ▶ Conserve una copia para sus archivos.

OMB No. 1545-0003

(Rev. marzo de 2010)
Department of the Treasury
Internal Revenue Service

EIN

Escriba a maquinilla o con letra de molde.	1 Nombre legal de la entidad (o persona física) por la que se solicita un EIN Faro de Santidad, Inc	3 Nombre del albacea, administrador, síndico o persona a cargo Pedro De Jesús
	2 Nombre comercial de la entidad (si es distinto al del encasillado 1)	5a Dirección del negocio (si es diferente) (No puede ser un apartado postal). Carr 853 Km 13.2 Bo. Cedro
	4a Dirección postal (apartado postal, apartamento o piso). Incluya calle y núm. HC 03 Box 12110	5b Ciudad, estado y código postal (ZIP) (Si es en el extranjero, vea las instrucciones). Carolina, PR 00987
	4b Ciudad, estado y código postal (ZIP) (Si es en el extranjero, vea las instrucciones). Carolina, PR 00987	6 Nombre del estado (y/o condado) donde está ubicado el negocio principal
	7a Nombre de las personas o parte responsable Pedro De Jesús	7b SSN, ITIN o EIN 583-61-2957
	8a ¿Es la solicitud para una compañía de responsabilidad limitada (LLC) (o para una entidad extranjera equivalente)? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	8b Si contesta "Sí" en la línea 8a, anote el número de miembros de la LLC
	8c Si contesta "Sí" en la línea 8a, ¿fue organizada la LLC en los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
9a Clase de entidad (marque sólo una). Precaución: Si contestó "Sí" en la línea 8a, vea las instrucciones para saber qué encasillado marcar.		
<input type="checkbox"/> Dueño único (SSM) <input type="checkbox"/> Caudal hereditario (SSN del difunto) <input type="checkbox"/> Sociedad colectiva <input type="checkbox"/> Administrador de un plan (TIN) <input type="checkbox"/> Corp. (anote núm. de formulario que se radica) <input type="checkbox"/> Fideicomiso (TIN del otorgar te) <input type="checkbox"/> Corp. de servicios personales <input type="checkbox"/> Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Gobierno estatal/municipal <input checked="" type="checkbox"/> Iglesia u organización controlada por una iglesia <input type="checkbox"/> Cooperativa agrícola <input type="checkbox"/> Gobierno federal/militar <input type="checkbox"/> Otra organización sin fines de lucro (especifique) <input type="checkbox"/> NHIBR (REMIC) <input type="checkbox"/> Gobiernos o empresas tribales <input type="checkbox"/> Otro (especifique) ▶ Núm. de grupo de exención (NEG) si lo hay ▶		
9b Si es una corporación, anote el estado o el país extranjero (si corresponde) donde se incorporó ▶ 3/09	Estado PR País extranjero	
10 Motivo por el cual hace la solicitud (marque sólo uno).		
<input checked="" type="checkbox"/> Nuevo negocio (especifique) ▶ <input type="checkbox"/> Contrató empleados. (Marque aquí y vea la línea 13). <input type="checkbox"/> Conformidad con las reglas de retención del IRS <input type="checkbox"/> Otro (especifique) ▶ <input type="checkbox"/> Para propósitos bancarios (especifique) ▶ <input type="checkbox"/> Cambió el tipo de organización (especifique) ▶ <input type="checkbox"/> Compró un negocio establecido <input type="checkbox"/> Estableció un fideicomiso (especifique) ▶ <input type="checkbox"/> Estableció un plan de pensiones (especifique) ▶		
11 Fecha en que se estableció o adquirió el negocio (día, mes y año). Vea las instrucciones. Marzo 2009	12 Mes en el que se cierra el año contable Diciembre	
13 Número máximo de empleados que espera tener en los próximos 12 meses (anote -0- si no espera tenerlos). Si no espera tener empleados, ignore la línea 14.	14 Si espera que su obligación contributiva sobre la nómina sea \$1,000 o menos en un año natural completo y desea radicar el Formulario 944-PR anualmente en vez de radicar los Formularios 941-PR trimestralmente, marque este encasillado. (En la mayoría de los casos, su obligación contributiva sobre la nómina será \$1,000 o menos si la totalidad de los sueldos que espero pagar es \$6,536 o menos). Si no marca este encasillado, tiene que radicar el Formulario 941-PR para cada trimestre.	
Agrícola <input type="checkbox"/> Doméstico <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
15 Fecha en que por primera vez se pagaron los salarios o anualidades (día, mes y año). Nota: Si el solicitante es un agente que hace retenciones, anote la fecha en que por primera vez se harán pagos a un extranjero no residente (día, mes y año). ▶		
16 Marque un encasillado que mejor describa la actividad principal del negocio.		
<input type="checkbox"/> Construcción <input type="checkbox"/> Alquiler y arrendamiento <input type="checkbox"/> Transporte y almacenamiento <input type="checkbox"/> Cuidado de la salud y asistencia social <input type="checkbox"/> Agente/corredor al por mayor <input type="checkbox"/> Bienes raíces <input type="checkbox"/> Manufactura <input type="checkbox"/> Finanzas y seguros <input type="checkbox"/> Alojamiento y servicios de alimentación <input type="checkbox"/> Otro al por mayor <input type="checkbox"/> Ventas al detalle <input checked="" type="checkbox"/> Otro (especifique) Iglesia		
17 Indique la clase principal de mercancía vendida, construcción hecha, productos elaborados o servicios provistos.		
18 ¿Solicitó y recibió anteriormente la entidad solicitante indicada en la línea 1 un número de identificación patronal? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Si marcó "Sí", anote el EIN anterior aquí ▶		

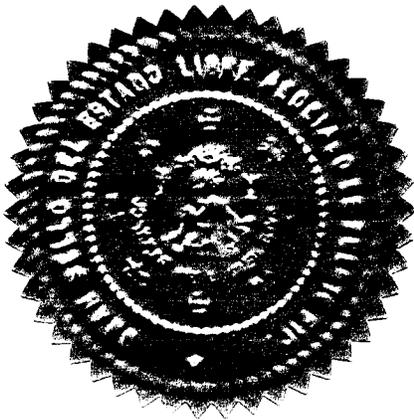
Tercero Autorizado	Complete este apartado sólo si desea autorizar a que la persona indicada reciba el EIN de la entidad y que aclare toda duda sobre la preparación de esta planilla.	
	Nombre del tercero autorizado	Núm. de teléfono del tercero (con código de área) ()
	Dirección y código postal (ZIP)	Núm. de fax del tercero (con código de área) ()
Bajo pena de perjurio, declaro haber examinado esta solicitud y que, a mi leal saber y entender, es verídica, correcta y completa.		Num. de teléfono del solicitante (incluya el código de área) ()
Nombre y cargo (escriba con letra de molde o use maquinilla)		Núm. de fax del solicitante (incluya el código de área) ()

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

CERTIFICADO DE REGISTRO

Yo, **KENNETH McCLINTOCK HERNÁNDEZ**, Secretario de Estado del Estado Libre Asociado de Puerto Rico,

CERTIFICO: Que "**FARO DE SANTIDAD INC.**", registro **57857**, es una corporación **sin fines de lucro** organizada bajo las leyes de Puerto Rico el **15 de junio de 2009**, a las **9:40 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 15 de junio de 2009.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Kenneth A. McClintock', is written over the printed name below.

KENNETH McCLINTOCK HERNÁNDEZ
Secretario de Estado