

Nombre del Patrono: PuertoRico-DJ.Com Inc.

Dirección Postal: PO Box 364601

San Juan PR 00936 0000

Teléfono Primario: 7873565429

Teléfono Negocio:

Fax:

Email: office@puertorico-dj.com

Formalización Fecha: 29 August, 2025

Hora: 02:34 PM

Número de Póliza: 2617000602

Año: 2026

Tipo de Póliza: Permanente

Tipo de Patrono: Corporación

Seguro Social: 660-81-5317

Cantidad del Proyecto: \$0.00

Vigencia de la Póliza:	Día	Mes	Año	Hora
Desde:	29	08	2025	02:34 PM
Hasta:	30	06	2026	11:59 PM

La Corporación del Fondo del Seguro del Estado emite esta póliza al patrono cuyo nombre y dirección aparecen consignados para cubrir su responsabilidad bajo la Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo de Puerto Rico. Esta póliza estará sujeta a las condiciones y limitaciones consignadas en ella misma, en la Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo y en los Reglamentos aplicables y cubrirá las operaciones y actividades del patrono comprendidas en las clasificaciones de riesgos (página 3) indicadas en ésta y en los sitios o localidades (página 2) aquí consignados.

El Patrono Pagó: \$440.00

Recibo Número: 260233807

Fecha: 29-Aug-2025

Prima a Pagar

Semestre	Vencimiento	Cantidad
1	08/29/2025	\$440.00

Semestre	Vencimiento	Cantidad
----------	-------------	----------

Observaciones:

Cubre empleados en la instalacion de sisyemas de sonido, audiovisual, luces, pantallas y tarimas para actividades musicales. Incluye el salario del presidente de la corporacion.

Yo, Emir Feliciano, declaro bajo juramento que soy el patrono o representante autorizado del negocio, industria u oficio a que esta poliza se refiere; que los hechos o declaraciones arriba consignados son ciertos y me constan de propio y personal conocimiento

Testigo de la Marca

Jurado y suscrito ante mí, por Emir Feliciano, mayor de edad, de estado marital Soltero(a), de profesión Empresario, con residencia en Bayamon, hoy 29-Aug-25, a las 2:31:41 PM

Enid I. Ortiz Rodríguez
Administrador(a)

Patrono o Representante Autorizado



Antonio Borrás Borrero
Oficial de Investigaciones y Seguro



Nombre del Patrono: PuertoRico-DJ.Com Inc.

Número de Póliza: 2617000602

Dirección Física: 111 Calle Padre Las Casas

Cantidad de Empleados: 2

Urb. El Vedado

San Juan PR 00936 0000

Localidades Aseguradas

Proyecto o Negocio	Dirección	Teléfono
	Area Metropolitana e Isla San Juan 00918-0000	Residencial: Negocio: Fax:
Municipio de Aguada	Calle Colon Aguada 00602-	Residencial: Negocio: 7878686400 Fax:



Enid I. Ortiz Rodríguez
Administrador(a)



Antonio Borrás Borrero
Oficial de Investigaciones y Seguro



Employer Name: PuertoRico-DJ.Com Inc.

Policy Number: 2617000602

Postal Address: PO Box 364601

San Juan PR 00936 0000

Riesgos Asegurados

Clasificación	Código	Grupo	Nómina	Tarifa	Tipo	Prima
Teatros	9154	352	\$20,000.00	2.20%	Nómina	\$440.00
		Totales:	\$20,000.00			\$440.00

Incentivos

Adicional

\$0.00

Total Prima a Pagar:

\$440.00



Enid I. Ortiz Rodríguez
Administrador(a)



Antonio Borrás Borrero
Oficial de Investigaciones y Seguro



CONDICIONES GENERALES DE ESTA POLIZA

El Administrador de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado y este patrono aceptan y convienen, además de cualesquiera otras disposiciones de la Ley y Reglamentos de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado (CFSE), en que esta póliza de seguro está sujeta a las siguientes condiciones y limitaciones generales.

1. Administrador de la CFSE se reserva el derecho a reclasificar los riesgos de acuerdo con los trabajos finalmente realizados de conformidad con la Ley y Reglamentos de la CFSE.
2. En caso de operaciones o riesgos eventuales, si por alguna circunstancia este patrono no pudiera terminar los trabajos dentro del término de vigencia fijado en esta póliza, el patrono viene obligado a solicitar por escrito y con suficiente tiempo de antelación, la ampliación del término, al Administrador de la CFSE. De no hacerlo, el Administrador de la CFSE, se reserva el derecho de declarar descubierto al patrono a partir de la fecha en que se especifica expira la póliza.
3. Será deber del patrono permanente presentar al Administrador, no mas tarde del 15 de agosto de cada año, una Declaración de Nóminas (CFSE-693), expresando el número de trabajadores empleados por dicho patrono, la clase de ocupación o industria de dichos trabajadores, y la cantidad de jornales pagados a tales trabajadores durante el año económico anterior (Artículo 25 de la Ley Núm. 45 de 1935, según quedó enmendada por la Ley Núm. 43 de 1942, y la Ley Núm. 36 de 1956). Junto con esta Declaración de Nóminas, deberá acompañar uno de los siguientes documentos del año fiscal concernido finalizado:
 - (a) Declaración trimestral de Contribuciones de Seguro por Desempleo e Incapacidad sometida al Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (DTHR)
 - (b) Departamento del Trabajo y Recursos Humanos (DTHR)
 - (c) "Employer's Quarterly Federal Tax Return Internal Revenue Services (IRS)" - Forma 941

Así como también, deberá radicarla 100% en línea a través del portal de servicios <http://portal.fondopr.com>. Esto, de conformidad con el Reglamento para Gobernar el Seguro de Compensaciones por Accidentes del Trabajo, número 9220 de 30 de septiembre de 2020.

Respecto al patrono eventual o temporero, éste deberá cumplimentar y radicar ante la CFSE, el formulario de Declaración de Nóminas, (CFSE-693) a la terminación de los trabajos cubiertos por su póliza.

4. El patrono deberá incluir en su Declaración de Nóminas el total de los jornales, sueldos u otras remuneraciones pagados a sus obreros y empleados, así como los jornales, sueldos u otras remuneraciones pagados a los obreros o empleados de contratistas o subcontratistas independientes, en caso de que éstos no tengan el correspondiente seguro obrero (Artículo 17 de la Ley Núm. 45 de 1935), incluyendo el total de los jornales pagados a los empleados que le hagan trabajos de mantenimiento en sus residencias.
5. Todo patrono asegurado deberá notificar por escrito a la CFSE, dentro del término de diez (10) días calendarios de llevada a cabo la transacción, cualquier venta, traspaso, cesión, donación de pago, en todo o en parte de sus negocios, fincas, establecimiento o del uso de los mismos, con información sobre el nombre y dirección del adquiriente o cesionario, sin que esto signifique que el seguro cubrirá las operaciones del adquiriente o cesionario, a menos que se lleve a cabo el traspaso de la póliza en debida forma. Así mismo informará a la Corporación sobre cualquier adquisición en todo o en parte de negocios, fincas o establecimientos o del uso de los mismos (Reglas para Gobernar la Ley de Compensaciones por Accidentes del Trabajo).
6. Nuevas actividades u operaciones en localidades que no estén cubiertas por la póliza original, deberá cubrirlas con notificaciones sujetas a la aprobación del Administrador o por ampliaciones de póliza (Artículo 23 de la Ley Núm. 45 de 1935, según quedó enmendado por la Ley Núm. 162 de 1943).
7. La falta de pago de las cuotas impuestas al patrono dentro del término concedido para el pago, o su prórroga, surtirá el efecto de suspender la efectividad de la póliza y privar al patrono de las inmunidades que le concede la Ley. Entendiéndose que la falta de pago de cualquier cuota semestral, tanto en el caso del patrono regular como el patrono eventual o temporero, surtirá el efecto de suspender la efectividad de la póliza desde el comienzo del semestre, sin derecho a reembolso por el período en que el patrono se mantuviera al descubierto. En el caso de falta de pago de las cuotas adicionales, la suspensión será efectiva desde la expiración del término que el Administrador fijare el pago o sus prórrogas (Artículos 23, 24 y 25 de la Ley Núm. 45 del 1935, según enmendada).

