



CERTIFICACIÓN DE INGRESOS DEVENGADOS POR INVESTIGADORES CIENTÍFICOS ELEGIBLES

INFORMACIÓN DEL PETICIONARIO

Nombre del Peticionario	
Seguro Social	
Año Contributivo	

Agencia o Entidad Federal que otorga la concesión o "grant"	Nombre de la Propuesta o Proyecto	Número de Propuesta o Proyecto ("Award Number")	Numero de Fondo Restricto asignado al programa	Compensación recibida directamente relacionada a la investigación científica elegible.
1. Total de la compensación recibida por el investigador ó científico elegible durante el año contributivo que corresponda a servicios prestados directamente relacionados a las investigaciones científicas elegibles				\$ -
2. Total de compensación pagada al investigador ó científico elegible durante el año contributivo, incluyendo la compensación por investigaciones científicas elegibles.				
3. Compensación recibida durante el año contributivo que corresponda a servicios prestados directamente relacionados a las investigaciones científicas elegibles (cantidad en línea 1)				
4. Límite establecido para el año contributivo, determinado a base de la limitación salarial máxima aplicable según establecida por los Institutos Nacionales de la Salud de Estados Unidos. ("NIH") para el 2020. (1)				\$ 199,300.00
5. Cantidad de compensación elegible para exención (Lo menor entre 3 y 4)				
6. Cantidad a reportarse en el Comprobante de Retención: Formulario 499R-2 / W-2PR Línea 7 (cantidad en línea 2 menos línea 5)				
7. Cantidad a reportarse en el Comprobante de Retención: Formulario 499R-2 / W-2PR Línea 16 (cantidad de la línea 5) ** Favor incluir el Código D en la línea 16A del Formulario 499R-2 / W-2PR **				

(1) Ver referencia de limite salarial anual establecido por NIH en: http://grants.nih.gov/grants/policy/salcap_summary.htm [Oprimir aquí](#)

CERTIFICACIÓN

Yo José L. Cortés en mi carácter de Director Auxiliar representando a Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas,
(Nombre Completo) (Posición en la Institución) (Nombre de la Institución)
 por este medio certifico que he sido la persona responsable de revisar la información de los ingresos devengados por el Peticionario y certifico que los ingresos detallados fueron generados en una investigación elegible que cumple con las disposiciones de la Sección 1031.02(a) (26) del Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 2011 y con el Reglamento 7685 del 7 de abril de 2009. Los mismos fueron pagados durante el año contributivo _____ y fueron reportados en los Formularios correspondientes.
(Año)

(Firma)

(Fecha)