









---

Empleados a tiempo parcial:

---

Propietarios que trabajan en la empresa: \_\_\_\_\_

3.4 Canales de pago (marque todas las opciones que correspondan):

- Punto de venta (POS)                       Ventas en línea                       Facturas/cuentas por cobrar  
 Suscripción/ingresos recurrentes     En efectivo                               Otro: \_\_\_\_\_

3.5 Patrón estacional (marque una opción):

- Sin estacionalidad relevante  
 Existe estacionalidad (describa los picos estacionales habituales):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### 4. PERÍODO DE RECLAMACIÓN Y DATOS DE LA INTERRUPCIÓN

4.1 Fecha de inicio del período de reclamación:

MM		DD		AAAA					

4.2 Fecha de finalización del período de reclamación:

MM		DD		AAAA					

4.3 Tipo de interrupción experimentada (marque todas las opciones que correspondan):

- Cierre total (sin operaciones generadoras de ingresos)     Cierre parcial (horarios/días reducidos)  
 La orden de evacuación impidió el acceso                       El acceso de los clientes se vio restringido sustancialmente  
 Interrupción de la cadena de suministro                               Interrupción de los servicios públicos  
 La limpieza de humo/olor/contaminación afectó las operaciones     Desplazamiento de empleados/incapacidad para dotar de personal  
 Otro: \_\_\_\_\_

4.4 Días de cierre total durante el período de reclamación (enumere las fechas o adjunte el calendario):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.5 Días de operaciones parciales durante el período de reclamación (enumere las fechas y el porcentaje de capacidad):

Fecha(s): \_\_\_\_\_

Capacidad operativa estimada en esas fechas (0 %-100 %: indique por fecha):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.6 Acciones de limpieza/saneamiento después de la reapertura (marque todas las opciones que correspondan):

- Limpieza profunda/eliminación de residuos
- Limpieza del sistema de HVAC
- Eliminación de materiales contaminados
- Se requiere una inspección o autorización
- Otro: \_\_\_\_\_

4.7 Proporcione pruebas de respaldo para el cronograma de cierre y reapertura (adjunte al menos una):

- Declaración jurada/declaración del propietario/gerente
- Registros de tiempo de los empleados
- Días de "cero ventas" en el punto de venta (POS)
- Avisos a los clientes (publicaciones por correo electrónico/redes sociales)
- Fotografías/videos de la señalización de cierre
- Órdenes de trabajo/facturas de servicios de limpieza
- Avisos de interrupciones de servicios públicos
- Otro: \_\_\_\_\_

**5. CÁLCULO DE LA PÉRDIDA NETA REAL COMERCIAL (INFORMACIÓN DEL DEMANDANTE)**

**Definiciones para este formulario**

- **Ingresos brutos reales:** Ventas/ingresos totales realmente percibidos durante el período del reclamo.
- **Ingresos brutos hipotéticos:** Las ventas/ingresos que la empresa razonablemente habría obtenido durante el período del reclamo si el Incidente no hubiese ocurrido.
- **Costos evitados:** Gastos no contraídos debido a que las operaciones se redujeron (p. ej., parte de la mano de obra por hora, ciertos suministros).
- **Gastos continuos:** Gastos que continuaron pese al cierre (p. ej., alquiler, seguro, cierta nómina, servicio de la deuda).
- **Otra recuperación:** Ingresos del seguro u otros pagos que cubren la misma pérdida.

5.1 Base para su cálculo de ingresos brutos hipotéticos (marque todas las opciones que correspondan):

- Mismo período del año anterior
- Promedio de los \_\_\_\_\_ meses anteriores
- Promedio de las \_\_\_\_\_ semanas anteriores
- Contratos/reservas/pedidos firmados y cancelados
- Ajuste por tendencia de la industria/mercado
- Otro: \_\_\_\_\_

5.2 Cifras de ingresos (adjunte los registros de respaldo):

- (A) Ingresos brutos hipotéticos correspondientes al período del reclamo: \$ 

--	--	--	--	--	--

 . 

--	--

 A
- (B) Ingresos brutos reales correspondientes al período del reclamo: \$ 

--	--	--	--	--	--

 . 

--	--

 B
- (C) Déficit de ingresos brutos (A – B): \$ 

--	--	--	--	--	--

 . 

--	--

 [C]

5.3 Ajustes de costos:

- (D) Costos variables evitados atribuibles a los ingresos no obtenidos (enumere y anote el total): \$ 

--	--	--	--	--	--

 . 

--	--

 [D]
- (E) Gastos extraordinarios/únicos contraídos debido al Incidente (limpieza, reubicación temporal, publicidad para recuperar clientes, etc.) (enumere y anote el total): \$ 

--	--	--	--	--	--

 . 

--	--

 [E]

**5.4 Gastos operativos normales continuos durante el período del reclamo** (marque las opciones correspondientes y anote el total):

- Alquiler/arrendamiento: \$ 

--	--	--	--	--	--

 • 

--	--
  
- Servicios públicos: \$ 

--	--	--	--	--	--

 • 

--	--
  
- Seguro: \$ 

--	--	--	--	--	--

 • 

--	--

<input type="checkbox"/>	Servicio de la deuda/intereses:	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Nómina principal (que no se puede evitar):	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Impuestos/licencias:	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Otros gastos continuos (desglose):	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<b>Gastos continuos totales:</b>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**5.5 Otras recuperaciones/compensaciones:**

(G) Ingresos provenientes del seguro de interrupción de la actividad comercial (adjunte las determinaciones y los pagos):	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	[G]
(H) Otros pagos/asistencia recibidos por la misma pérdida (subvenciones, donaciones restringidas a las operaciones, etc.):	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	[H]
<b>(I) Total de compensaciones (G + H):</b>	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	[I]

**5.6 Cálculo de pérdida neta** (monto del reclamo solicitado):

<b>(J) Pérdida neta comercial solicitada</b> (C - D) + E + F - I =	\$	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	[J]
---	----	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	-----

**5.7 Explicación de la metodología** (obligatorio): Describa sus supuestos del escenario contrafactual (but-for), los ajustes por estacionalidad y cómo identificó los costos evitados y los gastos continuos:

---



---



---



---



---



---

**6. LISTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS DE RESPALDO (ADJUNTAR SEGÚN CORRESPONDA)**

Debe adjuntar documentos suficientes para justificar los ingresos, los costos y el cronograma de interrupción.

**6.1 Comprobante de ingresos** (adjunte al menos dos, si cuenta con ellos):

<input type="checkbox"/>	Informes de punto de venta (POS) (ventas diarias) correspondientes al período de la reclamación	<input type="checkbox"/>	Informes de punto de venta (POS) para los períodos de comparación
<input type="checkbox"/>	Extractos bancarios que indiquen los depósitos (período de la reclamación y de comparación)	<input type="checkbox"/>	Extractos del procesador de pagos
<input type="checkbox"/>	Declaraciones de impuestos sobre las ventas	<input type="checkbox"/>	Facturas e informes de antigüedad de cuentas por cobrar
<input type="checkbox"/>	Estados financieros (de pérdidas y ganancias) por mes		

**6.2 Comprobante de gastos/costos:**



Detalle del libro mayor (período de la reclamación)

Registros de nómina y tarjetas de control de asistencia

- Facturas de proveedores (suministros, costo de bienes vendidos [COGS])
- Facturas de servicios públicos
- Estados de cuenta del servicio de deuda

- Facturas de arrendamiento/alquiler
- Facturas de primas de seguro

### 6.3 Comprobante de interrupción (adjunte al menos uno):

- Declaración jurada del propietario/gerente
- Fotografías de las condiciones de cierre
- Avisos gubernamentales que afecten el acceso (si los hubiera)
- Avisos a los clientes/anuncios de cierre
- Facturas del contratista de limpieza

### 6.4 Seguro y compensaciones:

- Página de declaraciones de la póliza de seguro de interrupción comercial
- Comprobante de pagos recibidos
- Presentación de la reclamación y determinaciones de la aseguradora

### 6.5 Documentación fiscal (si cuenta con ella):

- Declaración federal del impuesto sobre la renta más reciente de la empresa
- Declaración federal del impuesto sobre la renta del año anterior

## 7. DECLARACIONES, CERTIFICACIONES Y AUTORIZACIÓN

Al firmar a continuación, el Demandante declara y certifica que

- la información proporcionada es veraz, correcta y completa según el leal saber y entender del Demandante;
- las pérdidas reclamadas fueron provocadas por la interrupción comercial asociada con el Incidente como se describe en el presente documento;
- los montos reclamados no incluyen las pérdidas ya pagadas o reembolsadas por seguros u otros terceros, salvo según se divulgue;
- el Demandante autoriza a Epiq y a sus consultores a verificar la información proporcionada, lo que incluye ponerse en contacto con instituciones financieras, aseguradoras, arrendadores y proveedores para su confirmación, sujeto a los protocolos de confidencialidad correspondientes; y
- el Demandante se compromete a proporcionar documentación adicional si se le solicita de forma justificada.

### III. AFIRMACIÓN Y CERTIFICACIÓN

**Al firmar al calce y presentar esta reclamación, juro o afirmo bajo pena de perjurio que tengo la autoridad legal válida para actuar en nombre de la Empresa antes mencionada, que la Empresa antes mencionada no ha sido compensada en su totalidad por ninguna pérdida sufrida como resultado del Incidente mediante pagos de seguros anteriores, y que toda la información contenida en este documento y toda la información presentada al Administrador del Acuerdo de Conciliación es veraz y precisa**

\_\_\_\_\_

Firma del Demandante

Fecha:   -   -

MM DD AAAA

\_\_\_\_\_  
Cargo



### IV. INFORMACIÓN DE PRESENTACIÓN – PARA USO EXCLUSIVO DEL ADMINISTRADOR

Envíe el formulario debidamente llenado y los archivos adjuntos **en línea en WinstonWeaverClassAction.com o por correo postal a:**

Winston-Salem Business Settlement Administrator  
P.O. Box 3207  
Portland, OR 97208-3207

Fecha límite: **15 DE JULIO DE 2026**

Preguntas:

Correo postal: Winston-Salem Business Settlement Administrator, P.O. Box 3207, Portland, OR 97208-3207 TFN: 1-877-269-9879

Web: WinstonWeaverClassAction.com

Correo electrónico supervisado: BusinessClassInfo@WinstonWeaverClassAction.com

Claim ID:

Fecha de recepción:  -  -   
MM DD AAAA

Elegibilidad confirmada:  Sí  No  Pendiente

Estado de la documentación:  Completo  Incompleto (faltan elementos):

---

---

---

Cálculo preliminar revisado:  Sí  No

Monto aprobado: \$  •

Notas:

---

---

---

---

---

---