

<b>Modelo SC XXXX</b> <small>Rev. 18 abr 08</small>	Estado Libre Asociado de Puerto Rico  <h2 style="margin: 0;">SOLICITUD DE CERTIFICACIONES</h2>	<b>USO OFICIAL</b>
--	--	--------------------

**NOTA:** Utilice este formulario para solicitar Certificaciones de No Deuda en las siguientes agencias: Departamento de Hacienda, Centro de Recaudación de Ingresos Municipales, Administración para el Sustento de Menores, Corporación del Fondo del Seguro del Estado, Departamento del Trabajo y Recursos Humanos y para cualquier otra agencia que emita certificaciones de No Deuda.

**PARTE I AUTORIZACION**

Autorizo a \_\_\_\_\_ (Agencia) a realizar gestiones a mi nombre para solicitar a las agencias pertinentes las Certificaciones indicadas a continuación. Incluyo información de la persona natural o jurídica para la cual se solicita la certificación.

**PARTE II INFORMACION DEL PETICIONARIO (Nombre de la persona para la cual se solicita la información)**

Indique si el peticionario es una persona:  Natural  Jurídica

**Persona Natural**

Nombre del Peticionario	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Número de Seguro Social
-------------------------	---------	------------------	------------------	-------------------------

Nombre del Cónyuge (según aplique)	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Número de Seguro Social
------------------------------------	---------	------------------	------------------	-------------------------

Dirección Postal del Peticionario (Apartado Postal, Urbanización o Condominio, Número o Apartamento, Calle, Municipio, País, Código Postal)

Dirección Física del Peticionario (Urbanización o Condominio, Número o Apartamento, Calle, Municipio, País, Código Postal)

Nombre del Representante Autorizado	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	
-------------------------------------	---------	------------------	------------------	--

Dirección Postal del Representante Autorizado (Apartado Postal, Urbanización o Condominio, Número o Apartamento, Calle, Municipio, País, Código Postal)

**Persona Jurídica**

Nombre de la Persona Jurídica	Número de Identificación Patronal
-------------------------------	-----------------------------------

Dirección Postal de la Persona Jurídica (Apartado Postal, Urbanización o Condominio, Número o Apartamento, Calle, Municipio, País, Código Postal)

Dirección Física de la Persona Jurídica (Urbanización o Condominio, Número o Apartamento, Calle, Municipio, País, Código Postal)

Nombre del Administrador o Representante Autorizado	Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Número de Seguro Social
---	---------	------------------	------------------	-------------------------

Dirección Postal del Administrador o Representante Autorizado (Apartado Postal, Urbanización o Condominio, Número o Apartamento, Calle, Municipio, País, Código Postal)

**PARTE III AGENCIAS**

**A. DEPARTAMENTO DE HACIENDA**

Tipo de Contribuyente (Seleccione un solo tipo de contribuyente por solicitud):  Individuo/Causante  Fiduciario/Sucesión  Sociedad  Corporación

Servicio Solicitado (Libre de Costo):  Certificación de Deuda, Modelo SC 6096      Cantidad de documentos solicitados:

**B. ADMINISTRACION PARA EL SUSTENTO DE MENORES (ASUME)**

Servicio Solicitado (Libre de Costo): <input type="radio"/> Certificación Negativa de Caso de Pensión Alimentaria <input type="radio"/> Certificación de Cumplimiento (Sólo para patronos) <input type="radio"/> Certificado de Estado de Cuenta	Nombre del Padre Custodio (si aplica)  Número de Caso ASUME (si aplica)	Nombre del Padre No Custodio (si aplica)  Cantidad de documentos solicitados:
---	---	---

**C. DEPARTAMENTO DEL TRABAJO Y RECURSOS HUMANOS**

Servicio Solicitado (Libre de Costo): <input type="radio"/> Certificación de Deuda Negativa del Seguro por Desempleo e Incapacidad (SINOT) <input type="radio"/> Certificación de No Deuda del Seguro Social para Chóferes	Nombre del Patrono o Negocio  Número Patronal Estatal      Número Patronal Federal
--	--

Si es propio patrono, indique su número de licencia de conducir: \_\_\_\_\_      Cantidad de documentos solicitados: \_\_\_\_\_

(CONTINUA AL DORSO)

**D. CENTRO DE RECAUDACION DE INGRESOS MUNICIPALES (CRIM)**

Servicio Solicitado: <input type="radio"/> Certificación de Deuda por todos los conceptos (Libre de Costo) <input type="radio"/> Estado de Cuenta o Certificación de No Deuda (\$2.50 c/u)	Método de pago: <input type="radio"/> Cheque <input type="radio"/> Giro Postal	Número de cheque o giro
	Fecha de cheque o giro	Cantidad de dinero pagado
Número de Catastro	Cantidad de documentos solicitados:	
Localización de la propiedad (Urbanización o Condominio, Número o Apartamento, Calle, Municipio, País, Código Postal)		

**E. CORPORACION DEL FONDO DEL SEGURO DEL ESTADO**

Servicio Solicitado (Libre de Costo): <input type="radio"/> Certificación de Deuda (Modelo CFSE3047)	Nombre del Patrono según registrado	
	Número de Póliza	Cantidad de documentos solicitados:

**F. OTRAS AGENCIAS**

En el caso de otras agencias no incluidas en el presente documento, favor de incluir el nombre de agencia y descripción de documentos solicitados:

---



---



---

**PARTE IV DECLARACION , RELEVO Y FIRMA**

Declaro bajo las penalidades de perjurio, que la información suministrada en este documento es cierta, correcta y completa y que de no ser así podría impedir o atrasar el proceso de solicitud. Además, relevo a la agencia que solicitará las certificaciones indicadas, de cualquier daño o perjuicio que pueda surgir como consecuencia de la presente solicitud. He sido informado(a) de que no existe garantía absoluta de que recibiré la Certificación en el término de diez (10) días a partir de la solicitud.

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**USO OFICIAL**

Tipo de Identificación: <input type="radio"/> Licencia <input type="radio"/> Tarjeta Electoral <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Tarjeta empleado del sector público <input type="radio"/> Tarjeta estudiante del sistema público <input type="radio"/> Tarjeta de identificación de veterano	Persona que solicita el servicio: <input type="radio"/> Peticionario/Cónyuge <input type="radio"/> Representante/Administrador
	Número de Tarjeta de Identificación

**NOTA:** Esta solicitud se realiza al amparo de la Ley Núm. 139 de 1 de agosto de 2006 y el Reglamento Núm. \_\_\_\_ para la implantación de la Ley Núm. 139 de 1 de agosto de 2006, aprobado el \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2008.

# BORRADOR