

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
STATUS DE PLANILLA CON REINTEGRO**

---

Nombre \_\_\_\_\_

Seguro Social \_\_\_\_\_

Dirección Postal \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Año Contributivo \_\_\_\_\_ Fecha de Radicación \_\_\_\_\_

Estado Personal al Finalizar Año Contributivo \_\_\_\_\_

---

Propósito:

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

