

Modelo SC 3531  
Rev 02.98

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE HACIENDA  
NEGOCIADO DE RECAUDACIONES  
DIVISIÓN DE CUMPLIMIENTO Y COBROS

**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE DEUDA**

Número Seguro Social o Identificación Patronal	Fecha
Nombre del Contribuyente o Compañía	
Dirección  Condominio o Urbanización _____ PO Box _____  Número y Calle _____ Apt _____ RR _____ Box _____ HC _____ Box _____  Municipio o Ciudad _____ País _____ Código Postal _____  Nombre de la persona que solicita la certificación _____	
Firma de la persona que solicita la certificación	Preparado por: