

Modelo SC 2821-A

Form AS  
(Antes Modelo SC 3647-A)  
Rev. 14 sep 05



Estado Libre Asociado de Puerto Rico

Commonwealth of Puerto Rico

DEPARTAMENTO DE HACIENDA

DEPARTMENT OF THE TREASURY

Fecha Recibido  
Date Received

Negociado Procesamiento de Planillas

Returns Processing Bureau

**SOLICITUD DE PLANILLA INFORMATIVA SOBRE SEGREGACION, AGRUPACION O TRASLADO DE BIENES INMUEBLES**  
REQUEST FOR INFORMATIVE RETURN ON SEGREGATION, MERGING OR TRANSFER OF REAL ESTATE

**INFORMACION DEL NOTARIO (NOTARY'S INFORMATION)**

Nombre - First Name                      Inicial - Initial                      Apellido Paterno - Last Name                      Apellido Materno - Second Last Name

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>Número de Seguro Social</b><br>Social Security Number | <b>Licencia Notarial</b><br>Notary License | <b>Número de Identificación Patronal</b><br>Employer Identification Number |
|  |  |  |

Razón Social - Partnership Name: \_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
| <b>Dirección Postal (Dirección donde desea se le envíen los Formularios SC 2821)</b><br>Postal Address (Address where you want to receive Forms AS 2821) | <b>Dirección Física de la Entidad</b><br>Entity's Physical Address |
| <b>Código Postal - Zip Code</b>  |  |

Teléfono - Telephone (            ) \_\_\_\_\_                      Número de Facsímil - Fax Number (            ) \_\_\_\_\_

Cantidad Solicitada del Modelo SC 2821 - Amount Requested of Form AS 2821 .....

|  |                       |
|--|-----------------------|
| <b>Nombre del Solicitante - Agent's Name</b>     | <b>Título - Title</b> |
| <b>Firma del Solicitante - Agent's Signature</b> | <b>Fecha - Date</b>   |

Esta solicitud deberá ser entregada al Negociado de Procesamiento de Planillas, Sección de Planillas Informativas, Edificio Intendente Alejandro Ramírez, 10 Paseo Covadonga, San Juan, o enviarla por correo al DEPARTAMENTO DE HACIENDA PO BOX 9022501 SAN JUAN PR 00902-2501. También puede ser enviada a través de facsímil al (787)977-0568.

This form must be filed with the Returns Processing Bureau, Informative Returns Section, Intendente Alejandro Ramírez Building, 10 Paseo Covadonga, San Juan, or mailed to the DEPARTMENT OF THE TREASURY PO BOX 9022501 SAN JUAN PR 00902-2501. You may submit this form by fax to (787)977-0568.

**USO OFICIAL - OFFICIAL USE**

**Serie Asignada - Serial Number Assigned**

|                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| <b>Desde</b><br>From | <b>Hasta</b><br>To |
|                      |                    |

**Enviado por:** \_\_\_\_\_  
Sent by:

**Fecha:** \_\_\_\_\_  
Date: