

Modelo SC 2679  
1 feb 07



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
**DEPARTAMENTO DE HACIENDA**  
Area de Rentas Internas

**REPARO - PLANILLA INDIVIDUO**

Fecha de Notificación:

Día Mes Año

Número de Seguro Social:

Año Contributivo:

Número de Serie:

Estimado contribuyente:

Revisamos su planilla para el año contributivo arriba indicado y encontramos las siguientes omisiones que no permiten procesar la misma:

Complete al dorso la información que se solicita o acompañe los documentos que se requieren, **dentro de los próximos 15 días** a partir de la fecha de esta notificación, a la siguiente dirección:

**VISITAS**

Negociado de Servicio al Contribuyente  
Centro de Servicio de San Juan  
Edificio Intendente Ramírez  
10 Paseo Covadonga  
Oficina 101

**CORREO/LLAMADAS**

Negociado de Procesamiento de Planillas  
Sección Administración de Cuentas  
PO Box 9022501  
San Juan PR 00902-2501  
(787) 721-2020 exts. 2145, 2146, 2286,  
2287 ó 2288

De no contestar dentro de los días señalados procederemos al ajuste de la planilla según lo establece el Código de Rentas Internas de Puerto Rico de 1994, según enmendado.

Cordialmente,

Director  
Negociado de Procesamiento de Planillas  
o su Representante Autorizado

Conservación: 10 años

### INFORMACION SOLICITADA

1. Mi número de cuenta (número de seguro social) es: \_\_\_\_\_.
2. La información de mi cónyuge es: nombre \_\_\_\_\_, número de seguro social \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ y fecha de nacimiento (día) \_\_\_\_\_ / (mes) \_\_\_\_\_ / (año) \_\_\_\_\_.
3. Mi estado civil al finalizar el año contributivo era (marque con una X el encasillado correspondiente):
 

Casado que vivía con su cónyuge       Casado que no vivía con su cónyuge       Jefe de familia  
 Soltero       Casado rindiendo separado
4. Indique los nombres comerciales, número de seguro social y el número de identificación patronal de sus negocios:

Número de Seguro Social del Contribuyente o Cónyuge	Nombre Comercial	Número de Identificación Patronal
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

5. Información relacionada con la autorización para el depósito directo de reintegro. **Para procesar la autorización de depósito directo del reintegro deberá firmar en el espacio provisto. En el caso de casados que rinden planilla conjunta ambos cónyuges deben firmar.**

Firma del contribuyente: \_\_\_\_\_

Firma del cónyuge: \_\_\_\_\_

- Número de ruta/tránsito:  Tipo de cuenta:  Cheques     Ahorros
- Número de Cuenta:
- Indique en letra de molde el nombre completo según aparece en la cuenta. **Para acogerse a depósito directo, la cuenta tiene que estar a nombre del contribuyente. En el caso de casados que rinden planilla conjunta, la cuenta debe estar a nombre de ambos cónyuges:** \_\_\_\_\_.

6. Información relacionada con los dependientes que reclamó en la planilla o beneficiario de Cuentas de Aportación Educativa:

DEPENDIENTES	Jefatura	(01)	Nombre, Inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nac.	Parentesco	Categoría	Num. de Seguro Social
			Nombre, inicial	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento Día/Mes/Año	Parentesco	Categoría (N) (U) (I)	Num. de Seguro Social
	(02)								
	(03)								
	(04)								
	(05)								
	(06)								
	(07)								
	(08)								
	(09)								
(10)									

**Categoría (N) - No Universitario      Categoría (U) - Universitario      Categoría (I) - Incapacitados, ciegos o de 65 años o más**

7. Firme y juramente esta notificación en el espacio que se provee a continuación:

Declaro bajo penalidad de perjurio que esta planilla (incluyendo los estados, anejos y demás documentos que se acompañan) ha sido examinada por mí y que según mi mejor información y creencia es cierta, correcta y completa. También declaro que he proporcionado más del 50% del sustento a todos los dependientes reclamados. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información recibida y dicha información ha sido verificada.

Fecha	Firma del Contribuyente
Fecha	Firma del Cónyuge