

cuando el estudiante no tiene num de seg. social
tiene que usar este doc.

Modelo SC 4809.1

Form AS
Rev. 11.98

Estado Libre Asociado de Puerto Rico - Commonwealth of Puerto Rico
Departamento de Hacienda - Department of the Treasury



Informe de Número de Identificación - Individuos
Information of Identification Number - Individuals

1. Número de Seguro Social
Social Security Number

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

☐ NO TENGO - (NONE)

2. Nombre - Name

3. Fecha de nacimiento
Date of birth

Día Mes Año
(Day) (Month) (Year)

4. Lugar de nacimiento
Place of birth

5. Nombre del padre (aunque haya fallecido)
Father's name (even if deceased)

6. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino
Sex Male Female

8. Edad - Age

9. Teléfono - Telephone

7. Nombre de soltera de la madre (aunque haya fallecido)
Mother's maiden name (even if deceased)

10. Número de seguro social anterior (si alguno)
Previous social security number (if any)

11. Dirección postal - Postal address

12. Dirección residencial - Home address

13. Nombre del cónyuge - Spouse's name

14. Número de seguro social del cónyuge
Spouse's social security number

15. Última planilla radicada - Last income tax return filed

16. Idioma - Language: ☐ Español ☐ Inglés
Spanish English

17. Indicar su condición de trabajo - Indicate work condition

☐ Desempleado ☐ Empleado ☐ Negocio propio
Unemployed Employed Self-employed

18. Ciudadanía - Citizenship

19. Número pasaporte o visado
Passport or visa number

20. Nombre del patrono o negocio (si es negocio propio)
Name of employer or business (if self-employed)

21. Número de identificación patronal (si es negocio propio)
Employer's identification number (if self-employed)

22. Dirección del patrono o negocio (si es negocio propio)
Address of employer or business (if self-employed)

23. Teléfono oficina - Office telephone

24. Nombre del agente - Agent's name

25. Número de identificación patronal o seguro social)
Employer's identification or social security number)

26. Dirección postal del agente - Agent's postal address

27. Ocupación - Occupation

28. Teléfono - Telephone

29. Número de registro de especialista - Specialist's register number

Nombre (letra de molde)
Name (print)

Firma
Signature

Fecha
Date

Véanse instrucciones al dorso (See instructions on back)

INSTRUCCIONES GENERALES

La información requerida en este formulario es necesaria para implantar las disposiciones de la Ley Núm. 50 aprobada el 6 de junio de 1963. Esta ley y sus reglamentos facultan al Secretario de Hacienda a asignar un número de identificación a todo contribuyente, hacer obligatorio el uso de dicho número de identificación y establecer penalidades por el incumplimiento de la obligación. Además requiere que todo contribuyente (individuo), complete este formulario en todas sus partes y envíe el mismo dentro de 15 días a partir de la fecha de recibido a:

DEPARTAMENTO DE HACIENDA
PO BOX 9022501
SAN JUAN PR 00902-2501

También puede entregarlo en la Colecturía de Rentas Internas de su Municipio o en la Sección de Administración de Cuentas del Negociado de Procesamiento de Planillas.

Toda persona que viole las disposiciones de la citada ley, los requerimientos del Secretario de Hacienda bajo la misma o los reglamentos promulgados al efecto, estará sujeta a SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y PENALES, según sea determinado. Por lo tanto, la información suministrada debe ser correcta y completa.

INTRUCCIONES ESPECIFICAS

Llene todos los encasillados a maquina o letra de molde.

Encasillado 1 - Indique el número de seguro social que le ha sido asignado por la Administración de Seguro Social Federal. Asegúrese de escribir correctamente su número de seguro social en el encasillado número 1. Si no tiene número de seguro social, marque (✓) no tengo en dicho encasillado. Deberá, sin embargo, hacer las gestiones necesarias para conseguir dicho número y llenar una nueva solicitud tan pronto obtenga el mismo.

Encasillado 16 - Indique el idioma en que desea recibir cualquier documentación del Departamento de Hacienda.

Encasillado 20 - Indique el nombre de su patrono o el nombre comercial con el cual se conoce su negocio, si posee un negocio propio.

Encasillados 24 al 28 - Indique nombre, número de identificación patronal o seguro social y ocupación de la persona que está autorizada a representarlo ante el Departamento de Hacienda (Agente).

GENERAL INSTRUCTIONS

The information required in this form is necessary to implement the provisions of Act No. 50 of June 6, 1963. This act and its regulations authorize the Secretary of the Treasury to assign an identification number to all taxpayers, make compulsory the use of such identification number and establish penalties for the nonfulfillment of duty. Also, it requires that all taxpayers (individuals) complete this form in all its parts and mail it within 15 days from the receiving date to:

DEPARTMENT OF THE TREASURY
PO BOX 9022501
SAN JUAN PR 00902-2501

Also you can deliver it to the Internal Revenue Collections Office of your Municipality or to the Account Management Section of the Returns Processing Bureau.

Any person who violates the provisions of said act, the requirements of the Secretary of the Treasury thereunder, or the regulations promulgated to that effect, shall be subject to CIVIL AND CRIMINAL SANCTIONS, as it may be determined. Therefore, the information submitted should be correct and complete.

SPECIFIC INSTRUCTIONS

Fill-out this form using typewriter or print.

Box 1 - Enter the social security number assigned by the Federal Social Security Administration. Make sure to write correctly your social security number in box 1. If you do not have a social security number, check (✓) none in such box. You should, however, apply for it and file a new application with us as soon as you obtain it.

Box 16 - Indicate the language in which you like to receive any documentation from the Department of the Treasury.

Box 20 - Indicate the name of your employer or the commercial name of your business, if self-employed.

Boxes 24 through 28 - Indicate the name, employer's identification or social security number, postal address and occupation of the person authorized to represent you before the Department of the Treasury (Agent).