Apartado 907 Caguas, PR 00726
Tel. 787.653.8833
caguas.gov.pr

_____ de _____ de 20_____

Departamento de Finanzas
División de Rentas Internas
Municipio Autónomo de Caguas

Solicitud de Certificación

Número de Registro: _____ Seguro Social: _____

Nombre del Negocio:_____

Nombre del Dueño o Representante Autorizado:_____

Tipo de Certificación:_____

Motivo de Solicitud de Certificación:

_____

_____

_____

_____

_____

FIRMA CONTRIBUYENTE O REPRESENTANTE