



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
**DEPARTAMENTO DE ESTADO**

**SOLICITUD DE SERVICIOS**

Fecha: \_\_\_\_\_

Estimados señores:

Por la presente solicito que ese Departamento me expida de la Corporación

Registro número: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Copia Simple de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Copia Certificada de: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Certificado de Existencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Certificación Negativa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Certificación de Bienestar Social: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Acompaño Comprobante de Rentas Internas por la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ la certificación deberá ser redactada en:

\_\_\_\_\_ Español

\_\_\_\_\_ Inglés

La certificación o las copias deberán ser:

\_\_\_\_\_ Retenidas en sus oficinas para ser recogidas personalmente

\_\_\_\_\_ Enviadas por correo a la siguiente dirección:

**(Favor de escribir nombre y dirección completa en letra de molde)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_