

DEPARTAMENTO DE ESTADO  
 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
 SOLICITUD DE INFORMACION O COPIAS  
 REQUEST FOR INFORMATION OR COPIES

Favor de seguir cuidadosamente las instrucciones indicadas al dorso de esta forma.  
 Please follow carefully the instructions indicated on the reverse side of this form.

Reservado para el oficial de archivo / Reserved for the filling officer

Sello de fecha y hora:  
 Date and time stamp:

A. DEVOLVER COPIA A: / RETURN COPY TO: (Nombre y dirección postal / Name and mailing address)

B. PERSONA DE CONTACTO / CONTACT PERSON:

Nombre / Name:

Teléfono / Telephone:

FAX:

1. NOMBRE DEL DEUDOR / DEBTOR'S NAME Complete sólo un nombre (a o b) / Insert only one name (a or b)

a. Apellido del individuo / Individual's last name	Segundo apellido / Second surname	Primer nombre / First name	Segundo nombre / Middle name	Sufijo/Suffix
--	-----------------------------------	----------------------------	------------------------------	---------------

b. Nombre de la entidad / Entity name

c. Dirección postal / Mailing address	Ciudad / City	Estado/State	País/Country	Código postal / Zip code
---------------------------------------	---------------	--------------	--------------	--------------------------

d. Número de seguro social o patronal / Social security or tax-id number	e. (Opcional) Información adicional sobre la entidad / (Optional) Additional information about the entity
--	---

2. SERVICIO SOLICITADO / SERVICE REQUESTED (Marque uno o ambos / Mark one or both)

a. INFORMACION - Certificación listando las declaraciones de financiamiento y cesión vigentes a nombre del deudor.  
 INFORMATION- Certificate listing current financing statements and assignments of the debtor named above.

b. COPIAS - Copias fieles de las declaraciones de financiamiento y cesión vigentes a nombre del deudor.  
 COPIES - Exact copies of all current financing statements and assignments of the debtor named above.

3. FIRMA / SIGNATURE

4. CERTIFICACION / CERTIFICATION (Para uso oficial solamente / For official use only)

Certifico que la información provista es correcta y/o las copias que se anejan son fieles y exactas a las declaraciones de financiamiento y cesión vigentes a nombre del deudor a la fecha y hora de esta solicitud.

I certify that the information provided is correct and/or the attached copies are true and exact of the currently effective financing statements or statements of assignment that name the above debtor as of the date of this request.

\_\_\_\_\_  
 Sello y firma / Seal and signature

5. PAGO DE DERECHOS / SERVICE CHARGES (Para uso oficial solamente / For official use only)

Certificación de Información:  
 Certified information: \_\_\_\_\_

Copias certificadas:  
 Certified copies: \_\_\_\_\_

Total de cargos:  
 Total charges: \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE INFORMACION O COPIAS

### INSTRUCCIONES GENERALES

Favor de llenar la forma cuidadosamente y seguir cabalmente las instrucciones. Escriba sólo en los espacios provistos, a maquinilla o letra de molde legible. Para añadir más información, utilice la forma de apéndice UCC-1A-PR. Envíe la información y derechos requeridos a la siguiente dirección:

Departamento de Estado de Puerto Rico  
Atención: Registro de Transacciones Comerciales  
Apartado 9023271, Old San Juan Station  
San Juan, P.R. 00902-3271

Si prefiere, puede someterlo personalmente en la Sección de Radicación de Documentos, Edificio Diputación Provincial, Calle San José, Viejo San Juan.

### INSTRUCCIONES ESPECIFICAS PARA CADA BLOQUE

- A. Entre la dirección postal donde desea recibir la copia de confirmación del registro.
- B. (Opcional) Puede entrar el nombre, teléfono y Fax de una persona contacto.
1. Complete sólo uno de los formatos (a o b) -- el nombre de un individuo en el formato a o el nombre de una entidad en el formato b. Entre el nombre exacto. No abrevie.
  - a) Individuo es una persona natural y único dueño, indistintivamente de si opera bajo un nombre comercial. Entre los apellidos, primer nombre y segundo nombre en los encasillados correspondiente. Use el encasillado de sufijo sólo para indicar linaje (Jr., Sr.) y no títulos (ej. MD). Mujeres casadas deben entrar su nombre de soltera.
  - b) Entidad es una organización con identidad jurídica separada de su dueño. Entre el nombre oficial completo, tal como está inscrito.
  - c) Siga las guías establecidas por el Servicio Postal de EEUU. En el primer encasillado, entre el apartado y estación de correo o la localidad, calle y número. En los demás encasillados, entre la ciudad, estado, país (si aplica) y código postal. Utilice la abreviatura de dos letras establecida por el Servicio Postal para el estado. El código postal puede ser de cinco o nueve (5+4) dígitos.
  - d) Para un individuo, entre su número de seguro social. Para una entidad, entre su número de identificación patronal.
  - e) (Opcional) Puede indicar el tipo de entidad, estado de organización (use el código postal de 2 letras) y el número de organización (distinto del número de identificación patronal).
2. Especifique el servicio solicitado marcando el encasillado correspondiente con una "X". Puede seleccionar uno o ambos servicios.
3. Esta solicitud requiere la firma del solicitante.
4. Para uso oficial solamente. Favor de no escribir en este bloque.
5. Para uso oficial solamente. Favor de no escribir en este bloque.

## REQUEST FOR INFORMATION OR COPIES

### GENERAL INSTRUCTIONS

Use this form to request a certified search and/or copies of the information on file for a given debtor. Please fill this form carefully and follow the instructions completely. Write only within the spaces provided with a typewriter or legible hand-print. Mail the request and deposit to the address below:

Puerto Rico State Department  
Attention: UCC Registry  
PO Box 9023271, Old San Juan Station  
San Juan, P.R. 00902-3271

If you prefer, you may submit it personally at the Document Submittal Section. Diputación Provincial Building, San José Street, Old San Juan.

### SPECIFIC INSTRUCTIONS FOR EACH BLOCK

- A. Enter the mailing address where you wish to receive the filing confirmation copy.
- B. (Optional) You may enter a contact person's name, phone and FAX number.
1. Complete only one format (a or b) -- an individual's name in format a or an entity's name in format b. Enter the exact full name. Do not abbreviate.
  - a) Individual means a natural person and a sole proprietorship, whether or not operating under a trade name. Enter the surname(s), first name and middle name in the corresponding boxes. Use the suffix box only to indicate lineage (Jr., Sr.) and not titles (e.g. MD). Married women should enter their maiden name.
  - b) Entity is an organization which a legal identity separate from the owner. Enter the exact full name of record.
  - c) Follow the guidelines established by the U.S. Postal Service. In the first box enter the PO Box and postal station or the locality, street and number. In the remaining boxes enter the city, state, country (if applicable) and zip code. Use the official two-character state abbreviations established by the U.S. Postal Service. You may use either the 5-digit or 9-digit (5+4) zip code.
  - d) For an entity, enter the tax identification number. For an individual enter the social security number.
  - e) (Optional) You may indicate the type of entity, state of organization (use the postal 2-letter code) and the organization number (different from the tax identification number)
2. Specify the service requested by marking the corresponding check box with and "X". You may select one or both services.
3. This application requires the signature of the Requesting Party.
4. For official use only. Please do not write in this block.
5. For official use only. Please do not write in this block.