



Sistema de Retiro  
Universidad de Puerto Rico  
Junta de Retiro



12 de marzo de 2024

#### PENSIONADOS DEL SISTEMA DE RETIRO DE LA UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO

Ricardo E. Curet Agrón  
Director Ejecutivo Interino

#### SOLICITUD DE DUPLICADO DECLARACIÓN INFORMATIVA – 2023

El Sistema de Retiro radicó ante el Departamento de Hacienda los formularios 480.7C Pensión Regular, 480.6D Pensión por Incapacidad, 480.7C Reembolso de Aportaciones Individuales y 480.7A Intereses Hipotecarios.

Estos formularios ya están disponibles a través del Sistema Unificado de Rentas Internas (SURI) desde el lunes 26 febrero de 2024. No obstante, el Sistema de Retiro UPR realizó un envío a todos nuestros pensionados a través del correo postal. En caso de no recibir el formulario arriba indicado por correo, o tener problemas accediendo a SURI, pueden solicitar un duplicado en las oficinas del Sistema de Retiro UPR a partir del 15 de marzo de 2024, para lo cual se aneja la Solicitud-Copia Declaración Informativa.

Le exhortamos a estar pendientes de cualquier cambio en las instrucciones a las agencias que imparta el Área de Contabilidad Central del Departamento de Hacienda sobre este asunto. Les mantendremos informados.

RECA/dfa



SISTEMA DE RETIRO  
JUNTA DE RETIRO  
UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO



SOLICITUD DE COPIA DE DECLARACIÓN INFORMATIVA

INSTRUCCIONES:

1. Llenar todos los encasillados.
2. Incluir identificación con foto y firma (Ej. Licencia de conducir, Identificación de obras públicas PR, copia del pasaporte firmado)
3. Firme y envíe esta solicitud a nuestras oficinas:
  - a. Por correo: PO Box 21769 San Juan PR 00936-1769
  - b. Por correo electrónico: [retiro.ret@upr.edu](mailto:retiro.ret@upr.edu)
  - c. Por fax: 787-764-0941

|                  |           |                                   |
|------------------|-----------|-----------------------------------|
| Nombre e Inicial | Apellidos | Últimos cuatro dígitos seg social |
|                  |           |                                   |

|                  |             |               |                       |             |               |
|------------------|-------------|---------------|-----------------------|-------------|---------------|
| Dirección Postal |             |               | Dirección Residencial |             |               |
| <hr/> <hr/>      |             |               | <hr/> <hr/>           |             |               |
| Pueblo           | Estado/País | Código Postal | Pueblo                | Estado/País | Código Postal |

|                  |                      |                    |
|------------------|----------------------|--------------------|
| Teléfono Celular | Teléfono Alternativo | Correo Electrónico |
|                  |                      |                    |

|                         |                                      |
|-------------------------|--------------------------------------|
| Nombre Persona Contacto | Números de Teléfono Persona Contacto |
|                         |                                      |

INDIQUE EL TIPO DE DECLARACIÓN INFORMATIVA QUE NECESITE COPIA

- ☐ Declaración Informativa 480.7C – Pensión Regular  
☐ Declaración Informativa 480.6D – Pensión Incapacidad  
☐ Declaración Informativa 480.7C – Reembolso Aportaciones Individuales  
☐ Declaración Informativa 480.7A – Intereses Hipotecarios

INCLUIR: COPIA DE IDENTIFICACIÓN CON FOTO Y FIRMA

|                    |                                  |
|--------------------|----------------------------------|
| <hr/> <b>FIRMA</b> | <hr/> <b>FECHA (DIA/MES/AÑO)</b> |
|--------------------|----------------------------------|

PARA USO INTERNO DEL SISTEMA DE RETIRO – NO ESCRIBA EN ESTA ÁREA

|                                                         |                                       |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> No se encontró formulario      | Fecha de envío _____<br>(DIA/MES/AÑO) |
| <input type="checkbox"/> Dirección no coincide          | Trabajado por: _____                  |
| <input type="checkbox"/> Se actualizó archivo dirección | Comentarios: _____                    |

PO BOX 21769, SAN JUAN, PUERTO RICO 00931-1769 – TEL. 787-751-4550 – FAX 787-764-0941

"Somos un patrono con igualdad de oportunidades en el empleo y no discriminamos por razón de raza, color, sexo, edad, origen social o nacional, condición social, afiliación política, ideas políticas o religiosas: por ser víctima o ser percibida(o) como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acoso, sin importar estado civil, orientación sexual, identidad de género o estatus migratorio: por impedimento físico, mental o ambos por condición de veterano(a) o por información genética."

Patrono con Igualdad de Oportunidad en el Empleo M/M/V/I