

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA  
Oficina de Administración de los Tribunales

**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN COMO PROVEEDOR(A)  
DE SERVICIOS DE ADIESTRAMIENTO**

Instrucciones:

- Lea cuidadosamente todas las preguntas de este formulario; algunas de ellas contienen instrucciones especiales.
- Complete la solicitud en todas sus partes, independientemente de que esté solicitando por primera vez (nueva) o si solicita Recertificación.
- Presente la solicitud firmada y en original en conjunto con los documentos requeridos.
- Solo se aceptarán solicitudes presentadas personalmente en el Negociado de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos (NMA) o mediante el servicio postal. No se evaluarán solicitudes tramitadas mediante facsímil, ni solicitudes incompletas.
- Puede visitarnos en el 3<sup>er</sup> piso del Centro Judicial de San Juan, Ave. Muñoz Rivera, Esq. Coll y Toste, Hato Rey, Puerto Rico o escribirnos al: Apartado 190887, San Juan PR 00919-0887.
- Asegúrese de identificar cualquier documento que anexe a esta solicitud con el nombre completo del (de la) solicitante y el número de seguro social patronal (si aplica).
- La aprobación de programas de adiestramiento o cursos de educación continua está sujeta a la presentación de una propuesta al NMA por cada programa o curso, según aplique (OAT 1783 *Propuesta al Negociado de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos para Programa de Adiestramiento* u OAT 1787 *Propuesta al Negociado de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos para Curso de Educación Continua*).
- Para información adicional puede llamar al (787) 641-6357, de lunes a viernes de 8:30 am a 5:00 pm.

A. Tipo de Solicitud *(Marque sólo una de las alternativas)*

Solicitud nueva: Toda persona natural o jurídica que nunca ha recibido del NMA un certificado como proveedor(a) de servicios.

Recertificación: Toda persona natural o jurídica que haya recibido del NMA en algún momento un certificado como proveedor(a) de servicios.

Certificado Número: P-

B. Información General sobre el (la) Solicitante

1. Nombre de la persona natural *(luego de completar la información siga a la sección C)*

.....  
Apellido paterno

.....  
Apellido materno

.....  
Nombre

.....  
Inicial

2. Nombre de la persona jurídica que solicita, si aplica *(luego de completar la información siga a la sección D)*

.....  
*Indique el nombre de la organización incorporada, agencia gubernamental o cooperativa*

Si es una división o unidad en una organización incorporada, agencia gubernamental o cooperativa favor de indicar la siguiente información:

.....  
*Nombre Unidad / División*

.....  
*Nombre de la Organización a la que pertenece la Unidad / División*

3. Dirección física: .....

4. Dirección postal: .....

Código postal: .....

**B. Información General sobre el (la) Solicitante (continuación)**

5. Teléfono residencial: ( ) - \_\_\_\_\_  
 6. Teléfono celular: ( ) - \_\_\_\_\_  
 7. Teléfono del trabajo: ( ) - \_\_\_\_\_ 8. Fax: ( ) - \_\_\_\_\_  
 9. Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 10. Dirección de página de internet (si aplica): \_\_\_\_\_

**C. Personas Naturales**

1. Indique las licencias profesionales que posee (por ejemplo, bienes raíces, seguros, abogado(a)). En el caso de abogados(as), incluya el número asignado por el Tribunal Supremo de Puerto Rico. En caso de ser necesario, puede utilizar otra hoja si necesita más espacio para incluir su información *(favor de incluir una certificación de Good Standing por cada licencia profesional indicada)*.

Institución	Dirección	Tipo de licencia (bienes raíces, seguros, etc.)	Número licencia	Fecha de vencimiento (d/m/a)

2. ¿Existe o ha existido alguna queja, querrela o acción disciplinaria contra usted en algún foro administrativo o judicial relacionado con su conducta profesional?  Sí  No

Si su respuesta es sí, provea la siguiente información  
*(favor de presentar evidencia de la determinación final en el caso):*

Asunto de la queja, querrela o acción	Foro	Fecha en la que fue radicada (d/m/a)	Estatus

3. ¿Ha sido usted encontrado(a) culpable o convicto(a) por algún delito en o fuera de Puerto Rico?  Sí  No. Si respuesta es sí, provea la siguiente información *(aneje un certificado de antecedentes penales con su solicitud):*

Delito	Fecha	País

**D. Personas Jurídicas**

1. Número de seguro social patronal: \_\_\_\_\_

2. Número de registro en el Departamento de Estado *(presente el Certificado de Existencia)*: \_\_\_\_\_

3. Nombre del (de la) representante autorizado(a)\*: \_\_\_\_\_  
*La persona aquí identificada deberá estar disponible para contestar preguntas sobre esta solicitud y servir de enlace entre la Institución y el NMA*

4. Puesto que ocupa: \_\_\_\_\_

5. Teléfono contacto: \_\_\_\_\_

6. Indique el tipo de organización *(Marque sólo una categoría)*:

<input type="checkbox"/> Asociación Profesional	<input type="checkbox"/> Corporación Profesional
<input type="checkbox"/> Cooperativa de Servicios	<input type="checkbox"/> Organización Sin Fines de Lucro
<input type="checkbox"/> Corporación Propiedad de Trabajadores	<input type="checkbox"/> Agencia Gubernamental
<input type="checkbox"/> Agencia Municipal	<input type="checkbox"/> Corporación Pública
<input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____	
<input type="checkbox"/> Institución Educativa <i>(indique la siguiente información)</i> :	

\_\_\_\_\_  
 Número de licencia                      Fecha de Vencimiento (d/m/a)                      Agencia licenciadora de Puerto Rico

**E. Experiencia de Adiestramiento** *(Toda referencia a organizaciones aplicará por igual a las personas naturales)*

1. Número de meses / años que ha conducido educación continua o adiestramientos *(incluya evidencia)*:

\_\_\_\_\_ Años                      \_\_\_\_\_ Meses

2. Número de eventos de educación continua o adiestramiento conducidos durante el último año natural. Incluya aquellos aprobados por el Negociado de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos, si aplica *(incluya evidencia)*.

Año	Número Actividades	Número Participantes

3. ¿Tiene programas de educación continua o adiestramiento aprobados o acreditados por alguna agencia o entidad acreditadora en Puerto Rico?  Sí  No

Si su respuesta es sí, indique los programas acreditados, nombre de la entidad acreditadora, dirección y teléfonos de esta.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. ¿Tiene su organización actividades educativas aprobadas o acreditadas por alguna agencia o entidad acreditadora en el exterior?  Sí  No  
 Si su respuesta es sí, indique los programas acreditados, nombre de la entidad acreditadora, dirección y teléfonos de esta.

5. ¿Ha perdido usted o su organización la acreditación, certificación o aprobación de algún programa de educación continua o adiestramiento aprobado previamente por alguna entidad acreditadora en Puerto Rico o en el exterior?  Sí  No  
 Si su respuesta es sí, explique y presente evidencia relacionada a este asunto.

6. Describa el procedimiento y presente el documento a utilizar para verificar la asistencia de los (las) participantes a los adiestramientos.

**F. Programas de Adiestramiento o Cursos de Educación Continua**

1. Indique los programas de adiestramiento para los que solicita aprobación

	Nuevo	Extender aprobación		Nuevo	Extender aprobación
Programa de Mediación			Programa de Arbitraje		
Programa de Adiestramiento Práctico en Mediación			Programa de Evaluación Neutral de Casos		
Programa de Sistema Judicial de Puerto Rico y Terminología Legal			Programa sobre Violencia Doméstica		

2. Indique para qué cursos de educación continua, interesa solicitar aprobación.

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**JURAMENTACIÓN**

Certifico como correcta y veraz toda la información provista en este formulario, así como toda la información y los documentos que anejo a mi solicitud para certificación como proveedor(a) de servicios de adiestramiento para el Tribunal General de Justicia de Puerto Rico. Certifico que he leído, entiendo y acepto las normas y condiciones del Reglamento de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos y del Reglamento de Certificación y Educación Continua Relacionado con los Métodos Alternos para la Solución de Conflictos, así como cualquier Aviso que emita el Negociado de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos relacionado a la reglamentación vigente. Juro regirme por dichos estándares y toda reglamentación aplicable promulgada por el Tribunal Supremo de Puerto Rico y las normativas del Negociado de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos.

Entiendo y acepto que la certificación es un privilegio revocable que concede el Tribunal General de Justicia para servir como proveedor(a) de servicios de adiestramiento y me obligo a mantener informado al Negociado de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos de cualquier cambio en la información provista con esta solicitud. Además, entiendo y acepto que toda la información provista por mí en esta solicitud está sujeta a ser verificada.

\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha (d/m/a)