

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL SUPREMO DE PUERTO RICO
Oficina de Inspección de Notarías

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE ASUNTOS NO CONTENCIOSOS ANTE NOTARIO(A)

Instrucciones: Las certificaciones que expide nuestra Oficina se basan en la información que provee la persona solicitante. Llene el formulario completo en letra de molde y clara. Acompañe el sello o los sellos de rentas internas que sumen el valor de \$5.00. No se recibirá la Solicitud ni se expedirá la certificación sin el sello o los sellos correspondientes. Si no cuenta con espacio suficiente en el formulario, incluya la información en otro papel y únalo a la Solicitud. Puede enviar la Solicitud por correo a la Oficina de Inspección de Notarías, Registro General de Competencias Notariales, PO Box 190860, San Juan, PR 00919-0860. Puede comunicarse con nosotros al (787) 763-8816. Puede enviar la solicitud por correo electrónico a asuntosnocontenciosos@poderjudicial.pr.

I. DATOS DEL (DE LA) SOLICITANTE <input type="checkbox"/> CIUDADANO(A) <input type="checkbox"/> ABOGADO(A) <input type="checkbox"/> NOTARIO(A)			
Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Segundo Apellido
Dirección Postal: _____			
Teléfonos: () _____ () _____		Dirección Electrónica: _____	
Si el (la) que solicita es Notario(a), indique el número del Tribunal Supremo tal como aparece en RUA: _____			
Relación del (de la) solicitante con el asunto no contencioso: _____			

II. INFORMACIÓN DEL ACTA
Si tiene conocimiento de que existe un acta de notoriedad o de cese, provea la información siguiente: Número del Acta de Notoriedad o de cese: _____ Fecha del Acta (d/m/a): _____ Lugar de autorización del Acta de Notoriedad o de cese: _____ Nombre completo del (de la) notario(a) que autorizó el Acta: _____ Número del Tribunal Supremo (RUA): _____ Número del asunto en el Registro de ANC: _____

III. DATOS SOBRE EL ASUNTO NO CONTENCIOSO
Información del (de la) Requirente(s) o Peticionario(a): Nombre Segundo Nombre Apellido Segundo Apellido Conocido por: _____

1. <input type="checkbox"/> Declaratoria de Herederos <input type="checkbox"/> Expedición de Cartas Testamentarias <input type="checkbox"/> Adveración de Testamento Ológrafo (seleccione uno)
a. Nombre del (de la) fallecido(a), según aparece en el Acta de Defunción: (Acompañe copia del Certificado de Defunción). Nombre Segundo Nombre Apellido Segundo Apellido Conocido(a) por: _____ Fecha de: Nacimiento (d/m/a): _____ Fallecimiento (d/m/a): _____ * Últimos 4 Dígitos del Números Seguro Social: _____

<input type="checkbox"/> 2. Declaración de Ausencia Simple – Autorización para Contraer Nuevo Matrimonio
a. Nombre del (de la) Ausente Segundo Nombre Apellido Segundo Apellido Conocido(a) por: _____
b. Nombre del (de la) Cónyuge Segundo Nombre Apellido Segundo Apellido Conocido(a) por: _____

<input type="checkbox"/> 3. Corrección de Acta que Obre en el Registro Demográfico: <input type="checkbox"/> Nacimiento <input type="checkbox"/> Matrimonio <input type="checkbox"/> Defunción
Nombre del (de los) Inscrito(s) según consta en el Acta: _____
Datos a Corregir: _____

<input type="checkbox"/> 4. Cambio de Nombres o Apellidos (Nuevo Nombre o Apellidos):			
Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Segundo Apellido
<input type="checkbox"/> 5. Perpetuación de Hechos (Ad Perpetuam Rei Memoriam)			
Hechos a Perpetuar: _____ _____ _____			
<input type="checkbox"/> 6. Declaración del dominio <input type="checkbox"/> Reanudación del tracto interrumpido <input type="checkbox"/> Acción declaratoria de usucapión			
Nombre de las personas que el (la) Requirente tenga conocimiento que pueden ser partes con interés o tener derecho sobre la propiedad (Si el espacio no es suficiente, incluya los nombres adicionales en otro papel).			
Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Segundo Apellido
Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Segundo Apellido
Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Segundo Apellido
Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Segundo Apellido
Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Segundo Apellido
Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Segundo Apellido
En el caso de usucapión, incluya además el nombre del (de la) dueño(a) anterior.			
Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Segundo Apellido

IV. SELLOS DE RENTAS INTERNAS	
La certificación solicitada la <input type="checkbox"/> recogeré personalmente / <input type="checkbox"/> recibiré por correo ordinario (En este caso provea un sobre pre-dirigido con el franqueo necesario).	
<input type="checkbox"/> Acompaño el (los) sello(s) de Rentas Internas por la totalidad de \$5.00 requerido para la expedición de la certificación.	
<input type="checkbox"/> Exento (Ley o Entidad) _____	(Debe acompañar evidencia).
<input type="checkbox"/> Renuncio al exceso del importe de sellos de Rentas Internas.	
Firma del (de la) Solicitante _____	Fecha (d/m/a) _____

PARA USO EXCLUSIVO DEL REGISTRO DE ASUNTOS NO CONTENCIOSOS		
• Recibido: <input type="checkbox"/> Personal / <input type="checkbox"/> Correo regular / <input type="checkbox"/> Correo electrónico		
• Presentación: <input type="checkbox"/> Completa / <input type="checkbox"/> Incompleta		
El día _____ de _____ de _____		
Nombre de quien recibió	Firma de quien recibió	Puesto
• Resultado de búsqueda:		
El día _____ de _____ de _____		
Asunto ante Notario(a): <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí / indique el Núm. de Insc. _____		
y nombre del (de la) Notario(a): _____		
Nombre de quien hizo la búsqueda	Firma de quien hizo la búsqueda	Puesto
• Despacho:		
El día _____ de _____ de _____		
Nombre de quien hizo el despacho	Firma de quien hizo el despacho	Puesto

* La Ley 243-2006, Ley de la Política Pública sobre el Uso del Número de Seguro Social como Verificación de Identidad, faculta al Tribunal General de Justicia a solicitar el número de seguro social en sus formularios, modelos y otros documentos oficiales con el propósito de verificación de identidad, hacer contrareferencia con la información disponible internamente entre agencias o entidades y uniformar los procedimientos de intercambio de datos. Proveer este número será una acción requerida en virtud de las leyes Núm. 75 de 2 de julio de 1987 y Núm. 62 de 8 de mayo de 1937, según enmendadas. Esta información no se utilizará como número de caso, querrela, cliente o empleado(a), ni en el epígrafe de los formularios oficiales, modelos u otros documentos, que el Poder Judicial genere. Medidas preventivas están establecidas para asegurar su confidencialidad.

Periodo de Conservación: Seis (6) años o la intervención de la Oficina del Contralor de Puerto Rico, lo que ocurra primero.