

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

Original
 Complementaria

NOTIFICACIÓN DE INTERVENCIÓN INICIAL

(Presentar dentro del término de tres (3) días laborables a partir de la firma del Contrato de Servicios Profesionales Notariales).

Instrucciones: Es indispensable que usted complete toda la información requerida en el formulario, no deje espacios en blanco. De no contar con espacio suficiente para proveer la información que se requiere en el formulario, por favor presente la información adicional en una hoja separada, que deberá unir al formulario. Informe el número de (de la) notario(a) y su nombre tal y como aparece en el Registro Único de Abogados y Abogadas. Su número de RUA será el código a base del cual se procesará toda la información de sus trámites en nuestros sistemas. No se procesará ninguna notificación que no esté acompañada del correspondiente arancel. Si interesa constancia de la presentación de esta notificación, al entregarla personalmente, deberá incluir con el original, dos (2) copias de la misma. Puede dirigir su correspondencia a: Oficina de Inspección de Notarías, Registro General de Competencias Notariales, PO Box 190860 San Juan, PR 00919-0860 ó llamarnos al (787) 763-8816. Puede enviar la notificación por correo electrónico a asuntosnocontenciosos@poderjudicial.pr.

I. DATOS DEL (DE LA) NOTARIO(A)

Número del Tribunal Supremo (RUA): _____
Nombre y Apellidos del (de la) Notario(a): _____
Dirección para notificaciones según consta en RUA: _____
Dirección física de sede notarial: _____
Teléfonos: () () Dirección Electrónica: _____
Fianza Notarial: Nombre de la Compañía Fiadora: _____
Fecha de Vencimiento de la Fianza (d/m/a): _____

II. DATOS SOBRE EL ASUNTO NO CONTENCIOSO

Asunto No Contencioso: _____
Fecha Contrato Servicios Profesionales (d/m/a): _____
Información del (de la) Requiriente:

Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Segundo Apellido
Conocido(a) por: _____			
Dirección Postal: _____			
Teléfonos: () ()		Relación con el Asunto No Contencioso: _____	

Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Segundo Apellido
Conocido(a) por: _____			
Dirección Postal: _____			
Teléfonos: () ()		Relación con el Asunto No Contencioso: _____	

1. Declaratoria de Herederos Expedición de Cartas Testamentarias Adveración de Testamento Ológrafo
(Seleccione uno)

a. Nombre del (de la) causante, según aparece en el Acta de Defunción: (Acompañe copia del Certificado de Defunción).

Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Segundo Apellido
--------	----------------	----------	------------------

Conocido(a) por: _____

Fallecimiento (d/m/a): _____ * Últimos 4 Dígitos del Número Seguro Social: _____

Estado civil: _____ Fecha de Nacimiento (d/m/a): _____

b. Nombre y Apellidos del (de la) Cónyuge: _____

Conocido(a) por: _____

Nombre y Apellidos de los (las) Herederos(as):	Conocido(a) por:	Fecha de Nacimiento (d/m/a):
--	------------------	------------------------------

2. Declaración de Ausencia Simple – Autorización para Contraer Nuevo Matrimonio

Nombre del (de la) Ausente	Segundo Nombre	Apellido	Segundo Apellido
----------------------------	----------------	----------	------------------

Conocido(a) por: _____

Nombre del (de la) Cónyuge	Segundo Nombre	Apellido	Segundo Apellido
----------------------------	----------------	----------	------------------

Conocido(a) por: _____

3. Corrección de Acta que Obre en el Registro Demográfico: Nacimiento Matrimonio Defunción

Nombre del (de los) Inscrito(s) según consta en el Acta: _____

Datos a Corregir: _____

