



Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA
TRIBUNAL SUPREMO DE PUERTO RICO

Oficina de Inspección de Notarías

Solicitud de Certificación de Capitulaciones Matrimoniales

Instrucciones: 1) Las certificaciones que expide nuestra Oficina se basan en la información que proporciona por escrito el (la) solicitante. 2) Llene el formulario en todas sus partes. En caso de completar el formulario a manuscrito, utilice tinta y letra de molde. 3) Si posee copia certificada o simple de las capitulaciones matrimoniales, acompáñela con esta solicitud. 4) Presente los documentos que le acrediten como persona con interés o abogado(a) para requerir la certificación. 5) Acompañe el sello de rentas internas por cinco dólares (\$5.00) o prueba de que está exento del pago de aranceles. 6) De interesar que se le envíe la certificación por correo, suministre un sobre predirigido con el franqueo suficiente. 7) Dirija su correspondencia a: Oficina de Inspección de Notarías, Registro de Capitulaciones Matrimoniales, PO Box 190860, San Juan, PR 00919-0860. De necesitar información adicional, puede llamarnos al (787) 763-8816 o acceder a <https://poderjudicial.pr>.

I. INFORMACIÓN DEL (DE LA) SOLICITANTE: <input type="checkbox"/> Otorgante <input type="checkbox"/> Abogado(a)
Nombre del (de la) solicitante:
Documento de identificación y su número* o Núm. del Tribunal Supremo (RUA), según aplique:
Propósito de la solicitud:
Relación del (de la) solicitante con los (las) otorgantes:
Dirección postal:
Teléfonos: () - () - () -
Dirección electrónica:

II. INFORMACIÓN DEL INSTRUMENTO PÚBLICO:
Si tiene conocimiento de que existen capitulaciones matrimoniales o modificación, provea la información siguiente:
Número de escritura Fecha de otorgamiento (día/mes/año) Lugar de otorgamiento
Notario(a) autorizante: Núm. del Tribunal Supremo (RUA):

III. INFORMACIÓN DE LOS (LAS) OTORGANTES
1.
Primer apellido Segundo apellido Primer Nombre Segundo nombre
Conocido por:
Municipio: Ocupación:
Estado civil: Fecha de nacimiento (día/mes/año):
Dirección postal:
Dirección electrónica:
Teléfonos: () - () - () -
2.
Primer apellido Segundo apellido Primer Nombre Segundo nombre
Conocido por:
Municipio: Ocupación:
Estado civil: Fecha de nacimiento (día/mes/año):
Dirección postal:
Dirección electrónica:
Teléfonos: () - () - () -

IV. SELLO DE RENTAS INTERNAS Y RECOGIDO
<input type="checkbox"/> Acompaño los sellos de rentas internas por la cantidad de cinco dólares (\$5.00)
<input type="checkbox"/> Renuncio al exceso del importe de sellos de rentas internas.
<input type="checkbox"/> Exento. Indique Ley o Entidad y acompañe prueba:
La certificación solicitada:
<input type="checkbox"/> la recogeré personalmente.
<input type="checkbox"/> la recibiré por correo ordinario. Acompaño sobre predirigido con el franqueo suficiente.

