

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

Original

Complementaria

**NOTIFICACIÓN DEL ACTA DE CESE DE INTERVENCIÓN**

(Presentar dentro del término de tres (3) días laborables a partir de la autorización del Acta de Cese).

**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 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. 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](mailto: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: \_\_\_\_\_

**II. DATOS SOBRE EL ACTA DE CESE DE INTERVENCIÓN**

Asunto No Contencioso: \_\_\_\_\_

Núm. del Acta de Cese: \_\_\_\_\_ Fecha del Acta (d/m/a): \_\_\_\_\_

Lugar del Otorgamiento: \_\_\_\_\_ Autorizada en:  Práctica privada  Servicio Público

Número de Inscripción en el RGCN: \_\_\_\_\_

Información del (de la) Requirente(s):

Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Segundo Apellido
Conocido(a) por: _____			

Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Segundo Apellido
Conocido(a) por: _____			

Motivos del Cese:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> No procede en derecho   | <input type="checkbox"/> Oposición fundamentada del Ministerio Público                 |
| <input type="checkbox"/> Surgió controversia u oposición   | <input type="checkbox"/> El asunto está ante otro(a) Notario(a)                        |
| <input type="checkbox"/> El asunto está ante el Tribunal   | <input type="checkbox"/> Cese voluntario del trámite por el (la) Notario(a)            |
| <input type="checkbox"/> Notario(a) no recibió en un plazo razonable toda la información y documentos necesarios | <input type="checkbox"/> Cese a solicitud del requirente                               |
|  | <input type="checkbox"/> Cese voluntario por solicitud del Departamento de la Vivienda |

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:

Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Segundo Apellido
Conocido(a) por: _____			
Fallecimiento (d/m/a): _____			

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: _____			

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: \_\_\_\_\_

<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

<b>III. CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN (OPCIONAL)</b>	
Intereso certificación de los datos de inscripción del Acta de Cese. La <input type="checkbox"/> recogeré personalmente / <input type="checkbox"/> recibiré por correo ordinario <i>(En este caso provea un sobre pre-dirigido con el franqueo necesario)</i> .	
<input type="checkbox"/> Acompaño sello de rentas internas de \$5.00.	
<input type="checkbox"/> Renuncio al exceso del importe de sellos de Rentas Internas.	
<input type="checkbox"/> Exento (Ley o Entidad): _____ (Debe acompañar evidencia).	

<b>IV. DACIÓN DE FE</b>
-------------------------



Firma del (de la) Notario(a)	Fecha (d/m/a)
------------------------------	---------------

PARA USO EXCLUSIVO DEL REGISTRO DE ASUNTOS NO CONTENCIOSOS		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Recibido:</b> <input type="checkbox"/> Personal / <input type="checkbox"/> Correo postal / <input type="checkbox"/> Correo electrónico</li> <li>• <b>Presentación:</b> <input type="checkbox"/> A tiempo / <input type="checkbox"/> Tardía / <input type="checkbox"/> Completa / <input type="checkbox"/> Incompleta</li> </ul>		
El día _____ de _____ de _____		
Nombre de quien recibió	Firma de quien recibió	Puesto
• <b>Inscripción</b>		
Fecha (d/m/a): _____ Hora: _____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m. Núm. de insc. en el RGCN: _____		
Nombre de quien inscribió	Firma de quien inscribió	Puesto
• <b>Despacho:</b>		
El día _____ de _____ de _____		
Nombre de quien hizo el despacho	Firma de quien hizo el despacho	Puesto
<b>Expedición de Certificación de Inscripción:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
El día _____ de _____ de _____		
Nombre de quien expidió la certificación	Firma de quien expidió la certificación	Puesto