



**INFORME MENSUAL SOBRE ACTIVIDAD NOTARIAL PARA
 LOS (LAS) NOTARIOS(AS) EN EL SERVICIO PÚBLICO**

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

Nombre y apellidos completos del (de la) Notario(a):

Nombre Segundo Nombre Apellido Segundo Apellido

Número del Tribunal Supremo (RUA): _____

Nombre del organismo público: _____

Dirección: _____

	Total de Instrumentos Públicos	Total de Testimonios
Empleado(a) en el servicio público		
Práctica privada permitida por la agencia		

II. DESGLOSE DE LOS INSTRUMENTOS

Número	Fecha (d/m/a)	Otorgante(s)	Objeto (Breve descripción)	Indique servicio gratuito	Cuantía del instrumento	Empleado(a) en el servicio público	Práctica privada permitida por la agencia
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. DESGLOSE DE LOS TESTIMONIOS

Número	Fecha (d/m/a)	Otorgante(s)	Objeto (Breve descripción)	Empleado(a) en el servicio público	Práctica privada permitida por la agencia
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV. CERTIFICACIONES (INDIQUE LAS QUE APLIQUEN)

- Certifico haber remitido al Departamento de Hacienda y al Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM) las correspondientes Planillas que requiere el Artículo 11 de la Ley Notarial de Puerto Rico.
- Certifico haber cancelado en los Instrumentos Públicos autorizados para este mes, los correspondientes Sellos de Rentas Internas, Impuesto Notarial y los sellos de la Sociedad para la Asistencia Legal, según aplique.
- Certifico haber cancelado en el Registro de Testimonios los correspondientes sellos de la Sociedad para la Asistencia Legal, según aplique.

En _____, Puerto Rico, a _____ de _____ de _____. Doy Fe.

 Firma del (de la) Notario(a)

 Dirección postal

 Dirección física de la Oficina Notarial

Teléfono(s): () - / () -

Correo electrónico: _____



