Estado Libre Asociado de Puerto Rico
TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA
Oficina de Administración de los Tribunales

SOLICITUD DE SERVICIOS DE DOCUMENTOS

PARA USO DEL TRIBUNAL GENERAL DE JUSTICIA Y SUS DEPENDENCIAS

☐ Tribunal de Primera Instancia Sala Superior de _____
☐ Sala Municipal de _____
☐ Tribunal Supremo ☐ Tribunal de Apelaciones ☐ OAT
☐ Personal ☐ Por correo ☐ Digitalizada
☐ Por fax ☐ Por teléfono ☐ Por correo electrónico Fecha (día/mes/año): _____

Núm. solicitud del Tribunal: _____

Núm. solicitud Archivo Central: _____

1. Nombre del (de la) Solicitante: _____
2. Dirección: _____
_____ Código Postal: _____
3. Teléfono*: (___) _____ - _____
4. Correo electrónico: _____

5. Servicio que solicita:
☐ Copia Certificada ☐ Copia Simple ☐ Examinar Expediente
☐ Copia Certificada con envío al Negociado de Traducciones
☐ Otro (indique): _____
6. Número de copias solicitadas: _____
7. Si es para uso oficial de una Agencia Gubernamental, indique el nombre de la Agencia: _____

REFERENCIAS DEL CASO

8. Dependencia:
☐ Tribunal Supremo
☐ Tribunal de Apelaciones
☐ Tribunal Primera Instancia
☐ Sala Superior ☐ Sala Municipal
☐ Sub-Sección Distrito
☐ OAT
☐ Otro: _____
(Indique)
_____
Sala

9. Asunto
☐ Civil _____
☐ Relaciones de Familia
☐ Expropiaciones
☐ Criminal
☐ Tránsito
☐ Otros: _____
_____
(Indique)

10. Número de Casos:
_____

11. Partes del Caso o Casos:
_____
Demandante
v.
_____
Demandado(a)

12. Documentos que interesa:
☐ Sentencia
☐ Resolución
☐ Denuncia
☐ Otros: _____
_____
(Indique)

13. _____
Firma del (de la) Solicitante

PARA USO EXCLUSIVO DEL ARCHIVO

14. Documentos bajo custodia del:
☐ Archivo Activo ☐ Archivo Inactivo
☐ Archivo Central

15. Solicitud atendida por: _____

16. Fecha: _____ (día/mes/año)

17. Localización: _____

18. Microfilmado o Digitalizado: ☐ Sí ☐ No
Rollo Núm. _____

19. OBSERVACIONES: _____

DEVOLUCIÓN

20. Para poder tramitar su solicitud necesitamos que nos envíe lo siguiente:
☐ Nombre completo del (de la) demandante
☐ Nombre completo del (de la) demandado(a)
☐ Otro: _____
☐ Tribunal donde se vio el caso
☐ Número del caso
☐ Año
☐ Sellos de Rentas Internas por: _____ (Ver desglose)

Devuelva este formulario con la información solicitada. De no recibir ésta dentro de los próximos 15 días, procederemos a archivar su solicitud y deberá radicar una nueva.

Nombre del (de la) Funcionario(a) Autorizado(a)	Firma del (de la) Funcionario(a) Autorizado(a)	Fecha (día/mes/año)

21. ARANCELES:
_____ Presentados
_____ Cancelados
_____ Fijados
_____ Devueltos

22. Solicitud terminada por: _____

23. Solicitud archivada por: _____

24. Fecha: _____ (día/mes/año)

25. Autorización del (de la) Supervisor(a): ☐ Autorizada ☐ Denegada

26. Nombre del (de la) Supervisor(a) _____

27. Firma del (de la) Supervisor(a) _____

* Si la llamada es de larga distancia, la Secretaría del Tribunal o el Área de Administración de Documentos podrían realizar la misma con cargos revertidos.

Relación de los Sellos de Rentas Internas

Fecha de recibo (d/m/a)	Cantidad	Unidad		Valor		Número de Identificación	Sello digital impreso en:		Sello digital en formato móvil	Fecha de cancelación d/m/a)
							papel de seguridad	papel carta regular, tamaño 8 ½ " x 11"		

Advertencia: Asegúrese de incluir el pago de derechos por la cantidad exacta correcta. De incluir una cantidad mayor a los derechos que correspondan, se presumirá que usted consintió a que se cancelen los derechos presentados en exceso.

Certificación de Recibo de Documentos

☐ Devolución de sellos (Número de Identificación): _____

_____

☐ Entregados personalmente

☐ Enviados por correo postal

☐ Enviados por correo electrónico

☐ Enviados al Negociado de Traducciones del Tribunal Supremo de Puerto Rico, a petición del (de la) solicitante

Nombre del (de la) Peticionario(a)	Firma del (de la) Peticionario(a)	Fecha (día/mes/año)
Nombre del (de la) Funcionario(a) Autorizado(a)	Firma del (de la) Funcionario(a) Autorizado(a)	Fecha (día/mes/año)