

GOBIERNO DE PUERTO RICO
REGISTRO DEMOGRÁFICO Y ESTADÍSTICAS VITALES

NOTIFICACIÓN DE DIVORCIO POR LA CAUSAL DE CONSENTIMIENTO MUTUO

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

A. Nombre del (de la) Notario(a):

Nombre

Segundo Nombre

Apellido

Segundo Apellido

B. Núm. TSPR – RUA:

II. DATOS SOBRE EL INSTRUMENTO PÚBLICO

A tenor con lo dispuesto en la Ley 52-2017 y la Instrucción General a los Notarios y las Notarias del 31 de agosto de 2017 publicada por la Oficina de Inspección de Notarías, informo lo siguiente:

Tipo de Escritura:

Núm. Instrumento Público:

Fecha de Otorgamiento:

dia/mes/año

Lugar del Otorgamiento:

III. DATOS SOBRE LOS OTORGANTES

Si solo tuviese un nombre, un solo apellido u otro nombre por el cual sea conocido(a) favor hacerlo constar. Deberá utilizar su nombre legal.

A. Otorgante A

1.

Nombre

Segundo Nombre

Apellido

Segundo Apellido

Conocido(a) por:

XXX-XX-

Circunstancias Personales:

*Últimos cuatro dígitos Seguro Social

Mayor de edad, estado civil, profesión u ocupación y vecindad

B. Otorgante B

1.

Nombre

Segundo Nombre

Apellido

Segundo Apellido

Conocido(a) por:

Circunstancias Personales:

Mayor de edad, estado civil, profesión u ocupación y vecindad

IV. DATOS DEL MATRIMONIO

Fecha del Matrimonio:

(dia/mes/año)

Lugar:

Núm. Nacional:

Núm. de Control:

Si el matrimonio no se celebró en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, favor proveer copia fotostática del certificado

Para uso exclusivo del R.D.

Hora:

A.M. P.M.

Bajo el número:

El día de de de

En tiempo Tardía

Fecha de Correo Electrónico:

Fecha de Entrega Personal:

Nombre Funcionario(a) R.D.

Firma Funcionario(a) R.D.

Nombre del (de la) Notario(a)

Firma del (de la) Notario(a)

Dirección Postal

Teléfono:

Correo Electrónico:

Ley 52-2017

"Para enmendar los Artículos 96 y 97 y añadir un inciso 8 al Artículo 1232 del "Código Civil de Puerto Rico de 1930", según enmendado, con el propósito de disponer que cuando la acción del divorcio se funda en el "mutuo consentimiento", éste pueda ser concedido a través de la formalización de una escritura pública, a ser otorgada ante Notario y para que se incluya el divorcio por consentimiento mutuo dentro de los contratos que deben constar en documento público; enmendar los Artículos 1 y 3, y añadir un nuevo Artículo 2-A, en la Ley Núm. 4 de 2 de marzo de 1971, según enmendada, a los fines de autorizar al Director del Registro Demográfico, a anotar, ya sea en el Registro Civil o en el Registro Demográfico, aquellos divorcios concedidos a través de la formalización de una escritura pública."

REGISTRO DE CELEBRANTES

La Ley Núm. 24 de 22 de abril de 1931, según enmendada, "Ley del Registro Demográfico de Puerto Rico"; dispone que el Registro Demográfico, entre otros asuntos, tenga a su cargo el Registro de Celebrantes de Matrimonio.

AUTORIZACION Y CELEBRACION DE MATRIMONIO

QUIENES PUEDEN CELEBRARLO T.31 § 243

Todos los sacerdotes u ministros del evangelio, debidamente autorizados u ordenados, rabinos hebreos y los Jueces del Tribunal Supremo, Jueces del Tribunal de Apelaciones, Jueces del Tribunal de Primera Instancia, los Jueces y los Jueces magistrados de la Corte de Distrito de los Estados Unidos para el Distrito de Puerto Rico, pueden celebrar los ritos de matrimonio entre las personas legalmente autorizadas para contraerlo.

El Registro Demográfico mantendrá un registro de celebrantes y autorizará a los sacerdotes, ministros y rabinos que cumplan con los siguientes requisitos:

- La organización a que pertenecen, si se organizó como corporación, debe estar debidamente inscrita en el Departamento de Estado.
- Si se organizó como Sociedad, debe mostrar el documento público mediante el cual se constituyó la sociedad.
- Debe mostrar Resolución de la Junta o Cuerpo Rector de la organización que lo autorice a celebrar matrimonios.
- Pagará para el registro veinticinco (\$25.00) dólares en sellos de rentas internas.
- Una (1) Foto 2 X 2.

La autorización tendrá una vigencia de dos (2) años desde la fecha de emisión. No se emitirán duplicados.

Las personas que soliciten y cumplan con todos los requisitos establecidos se le expedirá un Registro de Celebrantes que contendrá: foto, fecha de expedición y expiración, entre otros.

**Proceso se realiza solamente en la Oficina Central: Capital Center
Torre Norte - Arterial Hostos #235 San Juan, PR 00918**



Para uso Oficial # _____

GOBIERNO DE PUERTO RICO

Departamento de Salud

Solicitud de Registro de Celebrante

Nuevo Ingreso *Renovación* *Duplicado*

Fecha: _____ (dd/mm/aaaa)

Nombre del Solicitante: _____
Nombre Inicial Apellido Paterno Apellido Materno

Dirección Postal: _____

Municipio Sede Notarial: _____

Identificación: _____ Tel. _____
(# Licencia o Pasaporte) Tel. _____

Correo electrónico: _____ (requerido)

Nombre de Organización/ ODIN-TSPR: _____

Dirección Postal: _____

Teléfono de la Organización: _____

Firma: _____

----- Para uso Oficial -----

Documentos sometidos (Según aplique):

- Certificación de Incorporación Corporativo
- Certificado de "Good Standing"
- Resolución de Junta o Cuerpo Rector
- Certificación "Good Standing" Tribunal Supremo PR
- Identificación de Registro Único de Abogado(a)
- Sello de Rentas Internas por la cantidad de \$25.00
- Una Foto 2x2

Autorización 2 Años 6 meses (foránea)

Revisado por: _____ Fecha: _____
Oficial del Registro Demográfico (dd/mm/aaaa)



REQUISITOS PARA CONTRAER MATRIMONIO

Es responsabilidad de los contrayentes verificar requisitos adicionales de su celebrante

Los futuros contrayentes deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1. El Registro Demográfico le entregará: el documento denominado *Licencia para Contraer Matrimonio* (RD-12). Se le orientará sobre los laboratorios clínicos a realizarse, V.D.R.L., CLAMIDIA y GONORREA, conforme a la Ley #193 del 13 de diciembre de 2007. Para estos estudios no necesita referido médico.
2. Una vez se obtengan los resultados de los laboratorios tendrá hasta 14 días a partir de la fecha de lectura de los resultados, (excluyendo el día de la lectura) para visitar al médico. Ambos contrayentes acudirán a un médico para que éste firme la certificación médica de la licencia. De salir positiva alguna de las pruebas será necesario presentar una certificación del médico del tratamiento recibido o autorizando el matrimonio. A partir de la fecha en que el médico firma la licencia (excluyendo el día de la firma) tendrán 10 días calendario para visitar una oficina del Registro Demográfico y a su vez contraer matrimonio.
3. Los contrayentes necesitarán presentar al Registrador los documentos enlistados: Ambos contrayentes deben presentarse al RD.
 - ✓ Licencia para Contraer Matrimonio (RD-12), certificada por un médico autorizado. Use tinta permanente negra o azul, NO bolígrafo. Favor de no completar ningún otro encasillado.
 - ✓ Resultados de los laboratorios clínicos.
 - ✓ Identificación vigente con foto, expedida por el gobierno del estado o país de residencia. Las siguientes son las formas de identificación aceptadas: Licencia de Conducir, Pasaporte o Identificación de Estado. Extranjeros deben presentar pasaporte vigente, visado o tarjeta de residencia.
 - ✓ Sello de Rentas Internas por la cantidad de \$30.00. Solo un sello por pareja.
 - ✓ Certificación de Nacimiento, si no nació en Puerto Rico. No se aceptarán documentos de naturalización o ciudadanía.
 - ✓ Personas que hayan tenido matrimonios anteriores, deben presentar TODAS las sentencias de divorcio, y en caso de viudez, la certificación de defunción del cónyuge, si no falleció en Puerto Rico.
 - ✓ Al momento de solicitar la Licencia Matrimonial debe de informar quien va a officiar la ceremonia; juez o celebrante (pastor, ministro, rabino, etc.).
4. Para otorgar la licencia a menores de 21 años de edad estos deben de estar acompañados por AMBOS padres (deberán presentar identificación válida). Solo se aceptará la firma de uno de los padres de existir alguna de estas situaciones:
 - ✓ De alguno de los padres poseer la patria potestad completa, debe presentar evidencia.
 - ✓ De alguno de los padres haber fallecido fuera de P.R. debe presentar la Certificación de Defunción.
 - ✓ De alguno de los padres estar ausente (ej. viaje, trabajando en otro país, etc.) pero posee patria potestad, el padre ausente debe realizar una declaración jurada autorizando el matrimonio.
 - ✓ De alguno de los padres estar ausente y no pasa pensión, el padre presente debe realizar una declaración jurada indicando la ausencia del padre y debe presentar una negativa de ASUME.
 - ✓ Menores de 18 a 20 años que hayan tenido hijos entre sí o de estar embarazada, NO necesitan el permiso de sus padres. Menores de 17 años que hayan tenido hijos o de estar embarazada, SI necesitan el permiso de ambos padres.
5. El registrador se asegurará que la información brindada es la correcta, antes de cumplimentar el formulario requerido. Una vez se le entregue el Certificado de Matrimonio (RD-14) y la Licencia para Contraer Matrimonio (RD-12), debe entregárselo al celebrante y/o juez para poder realizar la ceremonia matrimonial.
6. El Celebrante deberá estar registrado en el Registro Demográfico para poder celebrar matrimonios en Puerto Rico y estará obligado a entregar el Certificado de Matrimonio y la Licencia para Contraer Matrimonio durante los siguientes diez (10) días después de la ceremonia en CUALQUIER oficina del Registro Demográfico independientemente dónde se celebró la ceremonia matrimonial.

LOS CONTRAYENTES: para asegurarse de que el matrimonio fue inscrito solicite una certificación de matrimonio en el Registro Demográfico.

ADVERTENCIAS:

Escriba toda la información en una forma legible y use tinta permanente negra o azul.

<p>ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE SALUD REGISTRO DEMOGRÁFICO SOLICITUD DE LICENCIA PARA CONTRAER MATRIMONIO CERTIFICACIÓN MÉDICA PARA CONTRAER MATRIMONIO <small>(Esta Certificación no es válida pasados 10 días de la fecha de su expedición)</small></p>	<p>NÚMERO DE MATRIMONIO</p>																																																				
<p>CONTRAYENTE A (A) Certifico que en esta fecha examiné a _____ con seguro social _____ <input type="checkbox"/> F o <input type="checkbox"/> M, no sufre de locura, retardación mental (severa o profunda), sífilis o de enfermedad venérea alguna que le impida contraer matrimonio. Esta certificación tiene una validez de diez (10) días a partir de esta fecha y de acuerdo con las disposiciones de las leyes actualmente vigentes al efecto en Puerto Rico.</p> <p>Nombre del Médico: _____</p> <p>Firma: _____ Fecha: _____ (Médico-cirujano en el ejercicio legal de su profesión en Puerto Rico)</p> <p>Licencia Núm.: _____</p>	<p>CONTRAYENTE B (B) Certifico que en esta fecha examiné a _____ con seguro social _____ <input type="checkbox"/> F o <input type="checkbox"/> M, no sufre de locura, retardación mental (severa o profunda), sífilis o de enfermedad venérea alguna que le impida contraer matrimonio. Esta certificación tiene una validez de diez (10) días a partir de esta fecha y de acuerdo con las disposiciones de las leyes actualmente vigentes al efecto en Puerto Rico.</p> <p>Nombre del Médico: _____</p> <p>Firma: _____ Fecha: _____ (Médico-cirujano en el ejercicio legal de su profesión en Puerto Rico)</p> <p>Licencia Núm.: _____</p>																																																				
<p>Los contrayentes cumplieron con las disposiciones de la ley Núm. 76, del 3 de junio de 1983 según enmendada (Ley Núm. 193, del 13 de diciembre de 2007). Verificado por el Registrador Demográfico:</p> <p>Nombre del Registrador: _____ Firma: _____ Fecha: _____</p>																																																					
<p>RECONOCIMIENTO Y LEGITIMACIÓN DE HIJOS HABIDOS FUERA DE MATRIMONIO ENTRE AMBOS CONTRAYENTES SEGÚN DISPONE EL ART. 112 DEL CODIGO CIVIL DE P.R. (31LPR SEC. 442).</p> <p>Nosotros _____ y _____ Declaramos que con anterioridad a nuestro matrimonio hemos procreado entre nosotros los hijos que a continuación reconocemos y legítimos.</p> <p>Firma del Contrayente A: _____ Firma del Contrayente B: _____ Suscrita ante mí en _____ P.R. el día _____ de _____ de _____ Firma del Registrador: _____</p>																																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">1.</th> <th rowspan="2">2.</th> <th rowspan="2">3.</th> <th rowspan="2">4.</th> <th rowspan="2">5.</th> <th colspan="2">Fecha de Nacimiento</th> <th rowspan="2">Lugar de Nacimiento</th> </tr> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Municipio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		1.	2.	3.	4.	5.	Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento	Día	Mes	Año	Municipio																																								
1.	2.						3.	4.		5.	Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento																																								
		Día	Mes	Año	Municipio																																																

CONTRAYENTES

REGISTRADOR

MÉDICO

DETALLES REQUERIDOS POR LA LEY SOBRE MATRIMONIOS ANTERIORES

Datos sobre terminación de matrimonios anteriores de Contrayente A según dispone la ley.			
a. Datos sobre terminación de matrimonios anteriores	b. Lugar (si divorcio o anulación indique tribunal)	c. Fecha	
Nombre 1. _____	_____	_____	d. div <input type="checkbox"/>
Y 2. _____	_____	_____	anul. <input type="checkbox"/>
Apellidos 3. _____	_____	_____	muerte <input type="checkbox"/>
del 4. _____	_____	_____	
Cónyuge 5. _____	_____	_____	
Hijos procreados en matrimonios anteriores por Contrayente A según dispone la ley.			
a. Hijos procreados en matrimonios anteriores:			
Nombre 1. _____	b. Edad _____	c. Dirección _____	
Y 2. _____	_____	_____	
Apellidos 3. _____	_____	_____	
del 4. _____	_____	_____	
Cónyuge 5. _____	_____	_____	
Datos sobre terminación de matrimonios anteriores del Contrayente B según dispone la ley.			
a. Datos sobre terminación de matrimonios anteriores			
Nombre 1. _____	b. Lugar (si divorcio o anulación indique tribunal)	c. Fecha	d. div <input type="checkbox"/>
Y 2. _____	_____	_____	anul. <input type="checkbox"/>
Apellidos 3. _____	_____	_____	muerte <input type="checkbox"/>
del 4. _____	_____	_____	
Cónyuge 5. _____	_____	_____	
Hijos procreados en matrimonios anteriores por Contrayente B según dispone la ley.			
a. Hijos procreados en matrimonios anteriores:			
Nombre 1. _____	b. Edad _____	c. Dirección _____	
Y 2. _____	_____	_____	
Apellidos 3. _____	_____	_____	
4. _____	_____	_____	
5. _____	_____	_____	

ANOTACIÓN DE HIJOS DE LOS CONTRAYENTES PROCREADOS ANTES DEL MATRIMONIO A CELEBRARSE SEGÚN LA LEY 326 DEL 2 DE SEPTIEMBRE DE 2000.

1.	Nombre y Apellidos	Es hijo de:		Fecha de Nacimiento			Lugar de Nacimiento	
		A	B	Día	Mes	Año	Municipio	
2.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____
5.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____
6.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____
7.	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____

Forma de 1- Versión 1/73

NÚMERO DE ARZA	AÑO	NÚMERO DE REGISTRO	NÚMERO DE CERTIFICADO	ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE SALUD * REGISTRO DEMOGRÁFICO CERTIFICADO DE MATRIMONIO	VOLUMEN	NÚMERO DE MATRIMONIO
3. Nombre y Apellidos de Contrayente A:				1. Sexo: <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M	5. Nueva se ha Casado <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorcedo(a) <input type="checkbox"/>	
6. Nacional de: a) Municipio: b) Estado o País:				2. Edad:	4. Fecha de Nacimiento: Mes Día Año	
7. Residencia Habitual: a) Municipio: b) Calle y Núm. o Barrio: c) Estado o País:				3. Color o Raza: Blanca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	8. Ocupación Habitual: Tipo de Negocio o Industria:	
9. Nombre y Apellidos del Padre:				10. Natural de: a) Municipio: b) Estado o País:	19. Fecha de Nacimiento: Mes Día Año	
11. Nombre y Apellidos de la Madre:				12. Natural de: a) Municipio: b) Estado o País:	20. Nueva se ha Casado <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorcedo(a) <input type="checkbox"/>	
13. Número de Matrimonios Anteriores: <small>Indíquese el año en los paréntesis correspondientes</small>				13. Firma Contrayente A:	21. Ocupación Habitual: Tipo de Negocio o Industria:	
14. Total de Hijos (as) Procreados (as) en Matrimonios Anteriores: <small>Indíquese el número en los paréntesis correspondientes</small>				14. Color o Raza: Blanca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	22. Residencia Habitual: a) Municipio: b) Calle y Núm. o Barrio: c) Estado o País:	
15. Nombre y Apellidos de Contrayente B:				15. Edad:	23. Matrimonios Anteriores: <small>Indíquese el número en los paréntesis correspondientes</small>	
16. Nacional de: a) Municipio: b) Estado o País:				16. Color o Raza: Blanca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	24. Fecha de Nacimiento: Mes Día Año	
17. Nombre y Apellidos del Padre:				17. Edad:	25. Nueva se ha Casado <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorcedo(a) <input type="checkbox"/>	
18. Nombre y Apellidos de la Madre:				18. Color o Raza: Blanca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	26. Ocupación Habitual: Tipo de Negocio o Industria:	
19. Número de Matrimonios Anteriores: <small>Indíquese el año en los paréntesis correspondientes</small>				19. Firma Contrayente B:	27. Matrimonios Anteriores: <small>Indíquese el número en los paréntesis correspondientes</small>	
20. Total de Hijos (as) Procreados (as) en Matrimonios Anteriores: <small>Indíquese el número en los paréntesis correspondientes</small>				20. Estado o País:	28. Fecha de Nacimiento: Mes Día Año	
21. Nombre y Apellidos del Padre:				21. Edad:	29. Nueva se ha Casado <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorcedo(a) <input type="checkbox"/>	
22. Nombre y Apellidos de la Madre:				22. Color o Raza: Blanca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	30. Ocupación Habitual: Tipo de Negocio o Industria:	
23. Número de Matrimonios Anteriores: <small>Indíquese el año en los paréntesis correspondientes</small>				23. Firma Contrayente B:	31. Fecha de Nacimiento: Mes Día Año	
24. Total de Hijos (as) Procreados (as) en Matrimonios Anteriores: <small>Indíquese el número en los paréntesis correspondientes</small>				24. Estado o País:	32. Nueva se ha Casado <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorcedo(a) <input type="checkbox"/>	

Certifico que en mi carácter de _____ celebré el matrimonio que en su libre y espontánea voluntad contrajeron _____ y _____ a las _____ de _____ de _____ a las _____ de _____ en _____ (Municipio) después de haber jurado y firmado ante mí. [Se celebró en ARTÍCULO IVORTES especificando en el siguiente espacio] Sí No. Firma y Dirección de: _____ Dirección: _____

Testigo de la Maternidad: _____ Testigo de la Paternidad: _____

Nombre (del/da la) Celebrante: _____

Dirección del/da la Celebrante: _____

Fecha del Registro: _____ Año: _____ Día: _____ Mes: _____

Firma del/da la Registrador(a): _____

Núm. del Carné: _____ Teléfono: _____

DETALLES REQUERIDOS POR LA LEY SOBRE MATRIMONIOS ANTERIORES

Datos sobre terminación de matrimonios anteriores:		b. Lugar (si divorcio o anulación indique tribunal):		c. Fecha:	
1. Nombre					
2. Apellidos de (de la)					
3. Cónyuge					
		d. div	anul.	muerte	
		<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"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hijos(as) procreados(as) en matrimonios anteriores:		b. Edad:		c. Dirección:	
1. Nombre					
2. Apellidos de (de la)					
3. Cónyuge					
		d. div	anul.	muerte	
		<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"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datos sobre terminación de matrimonios anteriores:		b. Lugar (si divorcio o anulación indique tribunal):		c. Fecha:	
1. Nombre					
2. Apellidos de (de la)					
3. Cónyuge					
		d. div	anul.	muerte	
		<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"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hijos(as) procreados(as) en matrimonios anteriores:		b. Edad:		c. Dirección:	
1. Nombre					
2. Apellidos de (de la)					
3. Cónyuge					
		d. div	anul.	muerte	
		<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"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DECLARACIÓN JURADA DEL PADRE, MADRE, TUTOR O TUTORA DÁNDOSE A UN(UNA) MENOR DE EDAD CONSENTIMIENTO PARA CASARSE CONTRAYENTE A		DECLARACIÓN JURADA DEL PADRE, MADRE, TUTOR O TUTORA DÁNDOSE A UN(UNA) MENOR DE EDAD CONSENTIMIENTO PARA CASARSE CONTRAYENTE B	
Nombre de (de la) Menor:		Nombre de (de la) Menor:	
Nombre de la Madre o Tutor:		Nombre de la Madre o Tutor:	
Fecha:		Fecha:	
Nombre del Padre o Tutor:		Nombre del Padre o Tutor:	
Fecha:		Fecha:	
Fecha:		Fecha:	
Firma de (de la) Celebrante:		Firma de (de la) Celebrante:	



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD
REGISTRO DEMOGRÁFICO

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD
REGISTRO DEMOGRÁFICO
SOLICITUD DE LICENCIA PARA CONTRAER MATRIMONIO
DATOS SOBRE CONTRAYENTE A



Departamento de Salud

RD-15 Rev. 1/15

Nombre y Apellidos: _____ Seguro Social: _____
Edad Cumplida: _____ Fecha Nacimiento: _____ Sexo: _____
(DD/MM/AAAA)

Lugar de Nacimiento: _____
(Ciudad, Estado) o (Municipio, Puerto Rico)

Nombre del Padre: _____ Lugar Nacimiento: _____
Nombre de la Madre: _____ Lugar Nacimiento: _____

Ocupación Actual: _____
Residencia Habitual: _____

Estado Civil: Nunca casado Viudo Divorciado

Matrimonios Anteriores: _____ Hijos de Matrimonios Anteriores: _____

Matrimonios Anteriores:

Nombre y Apellido Conyuge	Lugar de Divorcio	Fecha	Causa
			<input type="checkbox"/> Div. <input type="checkbox"/> Anul. <input type="checkbox"/> Muerte
			<input type="checkbox"/> Div. <input type="checkbox"/> Anul. <input type="checkbox"/> Muerte
			<input type="checkbox"/> Div. <input type="checkbox"/> Anul. <input type="checkbox"/> Muerte

Hijos procreados en MATRIMONIOS ANTERIORES

Nombre y Apellidos	Edad Cumplida	Sexo	Dirección

Hijos procreados entre los contrayentes ANTES DEL MATRIMONIO

Nombre y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento

Hijos procreados FUERA DE UN MATRIMONIO (CONVIVENCIA U OTROS)

Nombre y Apellidos	Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA)	Lugar de Nacimiento



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE
PUERTO RICO
Departamento de Salud

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE SALUD
REGISTRO DEMOGRÁFICO



Departamento de Salud

SOLICITUD DE LICENCIA PARA CONTRAER MATRIMONIO
DATOS SOBRE CONTRAYENTE B

RI-15 Rev. 4/15

Nombre y Apellidos: _____ Seguro Social: _____

Edad Cumplida: _____ Fecha Nacimiento: _____ Sexo: _____
(DD/MM/AAAA)

Lugar de Nacimiento: _____
(Ciudad, Estado) o (Municipio, Puerto Rico)

Nombre del Padre: _____ Lugar Nacimiento: _____

Nombre de la Madre: _____ Lugar Nacimiento: _____

Ocupación Actual: _____

Residencia Habitual: _____

Estado Civil: Nunca casado Viuda Divorciado

Matrimonios Anteriores: _____ Hijos de Matrimonios Anteriores: _____

Matrimonios Anteriores:

Nombre y Apellido Conyugue	Lugar de Divorcio	Fecha	Causa
			<input type="checkbox"/> Div. <input type="checkbox"/> Anul. <input type="checkbox"/> Muerte
			<input type="checkbox"/> Div. <input type="checkbox"/> Anul. <input type="checkbox"/> Muerte
			<input type="checkbox"/> Div. <input type="checkbox"/> Anul. <input type="checkbox"/> Muerte

Hijos procreados en MATRIMONIOS ANTERIORES

Nombre y Apellido	Edad Cumplida	Dirección

Hijos procreados entre los contrayentes ANTES DEL MATRIMONIO

Nombre y Apellido	Fecha de Nac.	Lugar de Nacimiento

Hijos procreados FUERA DE UN MATRIMONIO (CONVIVENCIA U OTROS)

Nombre y Apellido	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento



REQUISITOS PARA CONTRAER MATRIMONIO
LEY 127 DEL 11 DE AGOSTO DE 2010
BODA DE DESTINO

BASE LEGAL:

Sec. 2 "Para propósitos de esta sección, en Puerto Rico se aceptará una certificación médica que cumpla con todas las pruebas requeridas para contraer matrimonio en su lugar de residencia y no se exigirán los laboratorios requeridos en nuestra jurisdicción a aquellos hombres y mujeres no residentes de Puerto Rico que deseen contraer matrimonio en la Isla..."

Previo a comenzar los preparativos para la boda, deben hacerse las gestiones para obtener los documentos requeridos por las oficinas de Registro Demográfico en Puerto Rico, indispensables para los trámites en nuestra agencia y la celebración de la ceremonia. Los futuros contrayentes deben cumplir con los siguientes requisitos:

1. Declaración o certificación de oficial médico que indique que cumplieron con todas las pruebas requeridas para contraer matrimonio en su lugar de residencia. De no necesitar laboratorios previos al matrimonio, así lo indicará el profesional de la salud por escrito. La certificación médica será válida por un término de diez (10) calendarios desde la fecha de expedición, y transcurridos éstos, no podrán contraer matrimonio sin una nueva certificación médica.
 2. Declaración jurada en la que estipule lo siguiente:
 - ✓ No son residentes de Puerto Rico;
 - ✓ El propósito de su visita a la Isla es para contraer matrimonio;
 - ✓ Periodo de duración de la visita; y de ser ciudadano extranjero, que no permanecerá en Puerto Rico por más tiempo que el establecido en el permiso de entrada a territorio estadounidense concedido por la agencia federal correspondiente.
- Si la declaración jurada es redactada en Estados Unidos, debe autenticar la firma del notario público con el "County Clerk" del estado (en algunos estados, le corresponde al Secretario de Estado).
3. Identificación vigente con foto, expedida por gobierno del estado o país de residencia. Las siguientes son las formas de identificación más aceptada: Licencia de Conducir, Pasaporte o identificación del estado. Que no estén expiradas ni mutiladas.
 4. Sello de Rentas Internas por la suma de \$150.00.
 5. Certificados de nacimientos (en original); los nombres de los contrayentes se anotarán según aparecen en el documento. Si tiene cambio de nombre, favor traer sentencia del tribunal en donde amerite el cambio. El mismo debe estar sellada copia fiel y exacta del original y debe ser presentado al momento de entregar todos los documentos.
 6. Personas que hayan tenido matrimonios anteriores, deben obtener todas las sentencias de divorcio, y en caso de viudez, el certificado de defunción del cónyuge. Documentos en original.
 7. Celebrantes deberán estar registrados en y autorizados por el Registro Demográfico para poder efectuar matrimonios en Puerto Rico antes de efectuar la boda/ceremonia.

Los Registradores entregarán a los contrayentes el formulario RD2014 - 3, para que lo devuelvan lleno en todas sus partes, acompañado de la Declaración Jurada y Médica. Los registradores se asegurarán que la información es la correcta, antes de cumplimentar el Certificado de Matrimonio y expedir la Licencia para contraer matrimonio. Menores de 18 años de edad deberán estar acompañados por ambos padres con patria potestad, debidamente identificados, quienes firmarán el certificado de matrimonio en presencia del celebrante. El celebrante estará obligado a entregar el certificado de matrimonio y la licencia matrimonial a cualquier oficina del Registro Demográfico sin importar dónde se celebraron los ritos matrimoniales durante los siguientes diez (10) días después de la celebración.

In a prescription note or in a letterhead document.

Date

To whom it may concern:

(GROOM'S name) and **(Bride's name)** is/are in good health. The **state/country** does not require any blood test to be done in order to get married.

Doctor's signature

License #

Address

Telephone or email address

Note: This must be written as a sworn statement/affidavit. The lawyer should follow their template for this kind of document. Date (less than 10 days before the wedding date) Be sure to include the lawyer's State Bar Number or Registration Number and Seal (which is part of the lawyer's template). If the affidavit is not written by a lawyer, (notary public) it must be accompanied by the certification of the county clerk. The body of the affidavit must include the following:

Sworn Statement

DRAMA
(groom's name) and **(bride's name)**, will be visiting Puerto Rico for the purposes of getting married as part of a destination wedding and tourism only, from **(entry date)** to **(exit date)**. They will not stay in Puerto Rico for more time that what is legally specified and required in the permission to enter a United States territory.

Groom's Signature

Bride's signature

Lawyer Signature

Barcode/esquire #

Office address

Stamp Seal of the lawyer

MODELOS SOBRE TESTIMONIOS LIGADOS A
LA CELEBRACIÓN DE MATRIMONIO ANTE NOTARIO O NOTARIA

MODELO A (CONTRAYENTES MAYORES DE EDAD)

Testimonio Número _____

Contrayente A, quien es mayor de edad, soltero(a), de profesión _____ y vecino(a) de _____ y **Contrayente B**, quien es mayor de edad, soltero(a), de profesión _____ y vecino(a) de _____; así como **Testigo I**, quien es mayor de edad, soltero(a), de profesión _____ y vecino(a) de _____ y **Testigo II**, quien es mayor de edad, soltero(a), de profesión _____ y vecino(a) de _____, identificados(as) por el(la) **Infraescrito(a) Notario(a)** mediante _____, juran y suscriben el documento "Licencia Matrimonial (RD-14)", cuya ceremonia se llevó a cabo en esta misma fecha a las _____ de la (mañana/noche).

En _____, Puerto Rico, a _____ de _____ de 20__.

Firma Notario(a)

MODELO B (UN CONTRAYENTE ES MENOR DE EDAD)

Testimonio Número _____

Contrayente A, quien es menor de edad, soltero(a), de profesión _____ y vecino(a) de _____, acompañado(a) de sus padres **Progenitor(a) A**, quien es mayor de edad, de estado civil _____, de profesión _____ y vecino(a) de _____ y **Progenitor(a) B**, quien es mayor de edad, de estado civil _____, de profesión _____ y vecino(a) de _____; y **Contrayente B**, quien es mayor de edad, soltero(a), de profesión _____ y vecino(a) de _____; así como **Testigo I**, quien es mayor de edad, de estado civil _____, de profesión _____ y vecino(a) de _____ y **Testigo II**, quien es mayor de edad, de estado civil _____, de profesión _____ y vecino(a) de _____, identificados(as) por el(la) **Infraescrito(a) Notario(a)** mediante _____, juran y suscriben el documento "Licencia Matrimonial (RD-14)", cuya ceremonia se llevó a cabo en esta misma fecha a las _____ de la (mañana/noche).

En _____, Puerto Rico, a _____ de _____ de 20__.

Firma Notario(a)



FORMULARIO PARA SOLICITUDES DE EVENTOS VITALES A SER CUMPLIMENTADA POR ABOGADOS

- 1. Fecha:
2. Nombre del Abogado(a):
3. Dirección Postal:
4. Número de Registro Único de Abogados (RUA) o Número de Colegiación de Abogados Vigente
5. Teléfonos:
6. Correo Electrónico (Email):
7. Detalle de su solicitud, favor de especificar los eventos vitales a solicitar, nombre del inscrito, razón y propósito de su solicitud:
8. Número de caso o evidencia de trámite presentado (judicial o administrativo):
9. Firma del Abogado(a):
10. Nombre del Funcionario del Registro Demográfico que verifico las solicitudes e identificaciones del abogado:
11. Oficina del Registro Demográfico de:
12. Número de solicitud o solicitudes:

Certifico que solcito las certificaciones antes mencionadas, en representación legal del inscrito o de parte interesada según señalado por ley. Entendiendo que los mismos son para el uso y propósito exclusivo el cual he expresado en esta solicitud. Una vez terminada dicha gestión los mismos serán devueltos a la parte interesada según señala la "Ley del Registro Demográfico de Puerto Rico" Ley 24 de 22 de abril de 1931, según enmendada. Comprendo que cualquier mal uso de los documentos aquí solicitados podría conllevar acciones penales o faltas a los Cánones de Ética Profesional.

