



PO Box 190893, San Juan PR 00919
Tel: 939-428-1478

Informe de Servicios Pro-Bono

PREPARADO POR: (NOMBRE DEL ABOGADO/A)
NUMERO DE RUA:

FECHA:

ORGANIZACIÓN ASISTIDA:	
PERIODO APROXIMADO DE LA ASISTENCIA OFRECIDA: (Ej: agosto a septiembre de 2020)	
CANTIDAD DE HORAS INVERTIDAS:	
DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ASISTENCIA LEGAL PROVISTA:	
VALOR APROXIMADO DE LA ASISTENCIA LEGAL: (De haber sido remunerada.)	

TOTAL DE HORAS	
-----------------------	--

_____ Intereso que se me certifiquen las horas pro-bono anteriormente indicadas al final del presente año fiscal, para cumplir con el "Reglamento para la Asignación de Abogados y Abogadas de Oficio" (hasta un máximo de 30 horas por año fiscal, conforme a la Regla 7(b) del reglamento).

_____ No intereso que se me certifiquen las horas pro-bono anteriormente indicadas.

CERTIFICO CORRECTO:

FIRMA

FECHA