

Solicitud de Certificación de Toma de Muestra Bucal

Información de Persona Solicitando Certificación de Toma de muestra:

Nombre: _____

Apellidos (Paterno, Materno): _____

Teléfonos: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Seguro Social: _____

Fecha de Sentencia: _____

Delito: _____

***Para completar la solicitud de Certificación de Toma de Muestra Bucal ADN, tiene que traer evidencia de la siguiente información:**

- Seguro Social
- Sentencia
- Orden del juez aceptando la solicitud de limpieza de record; orden de toma de muestra (si aplica).
- Id con foto (Licencia o tarjeta electoral)
- Recibo de facturación de agua o luz donde reside en el momento de la solicitud.
- Número de Teléfono
- La expedición de certificación de Legales limpieza de Record, certificación por toma de muestra previamente realizada o copia de certificación ya emitida, conlleva un costo de \$15.00. El pago podrá efectuarse mediante tarjeta de débito, ATH Móvil, tarjeta de crédito, giro postal, giro bancario o cheque certificado a nombre del Instituto de Ciencias Forenses, acudir al Instituto de Ciencias Forenses y enviarse a la División de Finanzas y Presupuesto, Box 11878 San Juan PR 00922-1878. Esto en caso de haber donado la muestra. De no haber donado la muestra debe presentarse al Instituto de Ciencias Forenses para donar la muestra y se le expedirá su Certificación de Toma de Muestra Bucal de ADN.

Se estará respondiendo en los próximos 5 días laborables. Favor de enviar la solicitud al fax: 787-759-8908. Cualquier duda o pregunta, puede comunicarse a (787) 765-0615 EXT: 431, 546, 545.