

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
COMISIÓN INDUSTRIAL DE PUERTO RICO

Lesionado

Núm. de Caso CI: \_\_\_\_\_

Patrono

Núm. de Caso CFSE: \_\_\_\_\_

Corporación del Fondo del Seguro del Estado  
Asegurador

Sobre: \_\_\_\_\_

**MOCIÓN INFORMATIVA**

A LA HONORABLE COMISIÓN:

Comparece \_\_\_\_\_ quien muy respetuosamente  
expone:

Con relación a mi caso deseo informar lo siguiente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EN VIRTUD DE TODO LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, solicito de la Honorable Comisión Industrial, tome conocimiento de lo aquí expresado.

CERTIFICO: Que en el día de hoy, he notificado a las demás partes del epígrafe copia fiel y exacta del presente documento a sus direcciones conocidas.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma

Dirección:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel.:

Fax:

Correo Electrónico:  
\_\_\_\_\_