



## Asamblea General

Distr. general  
25 de abril de 2013  
Español  
Original: inglés

---

### Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional

46° período de sesiones

Viena, 8 a 26 de julio de 2013

### Proyecto de Guía de la CNUDMI sobre la creación de un registro de garantías reales: Anexo II, ejemplos de formularios de registro

#### Nota de la Secretaría

##### Adición

La Comisión tal vez desee examinar los ejemplos de formularios de registro que figuran en la presente nota. Los ejemplos se presentan como anexo II del proyecto de Guía de la CNUDMI sobre la creación de un registro de garantías reales, a continuación del anexo I, que versa sobre terminología y recomendaciones.



**I. NOTIFICACIÓN INICIAL**

<b>Fecha y hora de validez de la inscripción:</b>	(dd/mm/aaaa)	(hh/mm/ss)
<b>Núm. de inscripción:</b>		
<b>LOS ESPACIOS DE ARRIBA SON PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE REGISTRO.</b>		

*EL AUTOR DE LA INSCRIPCIÓN SERÁ RESPONSABLE DE VELAR POR QUE SE SUMINISTRE TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA Y SE CONSIGNE DE FORMA LEGIBLE EN EL ESPACIO PREVISTO DE LA NOTIFICACIÓN Y QUE LA INFORMACIÓN SEA COMPLETA, EXACTA Y SURTA EFECTOS JURÍDICOS.*

**A.1 INFORMACIÓN SOBRE EL OTORGANTE**

<input type="checkbox"/> 1. PERSONA FÍSICA		
Apellido(s)	Primer nombre	Segundo nombre (si corresponde)
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)
Información adicional sobre el otorgante (si es necesaria para identificar inequívocamente al otorgante)		
<input type="checkbox"/> 2. PERSONA JURÍDICA		
Nombre		
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)
[Información adicional sobre el otorgante]		
3. INDÍQUESE SI EL OTORGANTE		
<input type="checkbox"/> está sujeto a un procedimiento de insolvencia. Insértese el nombre del representante de la insolvencia (de haberlo):		
<input type="checkbox"/> es una sociedad fiduciaria o un representante de un patrimonio		

**A.2 INFORMACIÓN SOBRE EL OTORGANTE – UTILÍCESE ÚNICAMENTE SI EXISTE MÁS DE UN OTORGANTE**

<input type="checkbox"/> 1. PERSONA FÍSICA		
Apellido(s)	Primer nombre	Segundo nombre (si corresponde)
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)
Información adicional sobre el otorgante (si es necesaria para identificar inequívocamente al otorgante)		

<input type="checkbox"/> 2. PERSONA JURÍDICA		
Nombre		
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)
Información adicional sobre el otorgante (si es necesaria para identificar inequívocamente al otorgante)		
3. INDÍQUESE SI EL OTORGANTE		
<input type="checkbox"/> está sujeto a un procedimiento de insolvencia. Insértese el nombre del representante de la insolvencia (de haberlo):		
<input type="checkbox"/> es una sociedad fiduciaria o un representante de un patrimonio		

**B.1 INFORMACIÓN SOBRE EL ACREEDOR GARANTIZADO**

<input type="checkbox"/> 1. PERSONA FÍSICA		
Apellido(s)	Primer nombre	Segundo nombre (si corresponde)
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)
<input type="checkbox"/> 2. PERSONA JURÍDICA		
Nombre		
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)

**B.2 INFORMACIÓN SOBRE EL ACREEDOR GARANTIZADO – UTILÍCESE ÚNICAMENTE SI EXISTE MÁS DE UN ACREEDOR GARANTIZADO**

<input type="checkbox"/> 1. PERSONA FÍSICA		
Apellido(s)	Primer nombre	Segundo nombre (si corresponde)
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)
<input type="checkbox"/> 2. PERSONA JURÍDICA		
Nombre		
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)

**C. DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES GRAVADOS**

--

**[D. PLAZO DE VALIDEZ DE LA INSCRIPCIÓN]<sup>1</sup>**

Esta notificación será válida hasta (dd/mm/aaaa)

**[E. CUANTÍA MÁXIMA POR LA QUE ES EJECUTABLE LA GARANTÍA REAL]<sup>2</sup>**

**F. INFORMACIÓN ADICIONAL**

**G.  INDÍQUESE SI LA INSCRIPCIÓN ES TEMPORAL**

---

<sup>1</sup> Si la legislación del Estado promulgante permite que el autor de una inscripción elija el plazo de validez de una notificación (véase la variante B o C de la recomendación 11, y la *Guía sobre las operaciones garantizadas*, recomendación 69).

<sup>2</sup> Si la legislación del Estado promulgante dispone que se incluya esta información en una notificación (véase la *Guía sobre las operaciones garantizadas*, recomendación 57, apartado d)).

**II. NOTIFICACIÓN DE ENMIENDA**

<b>Fecha y hora de validez de la inscripción:</b>	(dd/mm/aaaa)	(hh/mm/ss)
<b>EL ESPACIO DE ARRIBA ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE REGISTRO.</b>		

*EL AUTOR DE LA INSCRIPCIÓN SERÁ RESPONSABLE DE VELAR POR QUE SE SUMINISTRE TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA Y SE CONSIGNE DE FORMA LEGIBLE EN EL ESPACIO PREVISTO DE LA NOTIFICACIÓN Y QUE LA INFORMACIÓN SEA COMPLETA, EXACTA Y SURTA EFECTOS JURÍDICOS.*

<b>NÚM. DE INSCRIPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN INICIAL:</b>
--

**ELÍJASE UNA O MÁS DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:** **A. ADICIÓN DE UN OTORGANTE**

<input type="checkbox"/> 1. PERSONA FÍSICA		
Apellido(s)	Primer nombre	Segundo nombre (si corresponde)
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)
Información adicional sobre el otorgante (si es necesaria para identificar inequívocamente al otorgante)		
<input type="checkbox"/> 2. PERSONA JURÍDICA		
Nombre		
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)
Información adicional sobre el otorgante (si es necesaria para identificar inequívocamente al otorgante)		
3. INDÍQUESE SI EL OTORGANTE		
<input type="checkbox"/> está sujeto a un procedimiento de insolvencia. Insértese el nombre del representante de la insolvencia (de haberlo):		
<input type="checkbox"/> es una sociedad fiduciaria o un representante de un patrimonio		

 **B. SUPRESIÓN DE UN OTORGANTE**

<input type="checkbox"/> 1. PERSONA FÍSICA		
Apellido(s)	Primer nombre	Segundo nombre (si corresponde)
<input type="checkbox"/> 2. PERSONA JURÍDICA		
Nombre		

**C. MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE UN OTORGANTE****1. OTORGANTE AL QUE SE REFIERE ESTA MODIFICACIÓN**

<input type="checkbox"/> 1. PERSONA FÍSICA		
Apellido(s)	Primer nombre	Segundo nombre (si corresponde)
<input type="checkbox"/> 2. PERSONA JURÍDICA		
Nombre		

**2. INFORMACIÓN SOBRE UN NUEVO OTORGANTE**

<input type="checkbox"/> 1. PERSONA FÍSICA		
Apellido(s)	Primer nombre	Segundo nombre (si corresponde)
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)
Información adicional sobre el otorgante (si es necesaria para identificar inequívocamente al otorgante)		
<input type="checkbox"/> 2. PERSONA JURÍDICA		
Nombre		
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)
Información adicional sobre el otorgante (si es necesaria para identificar inequívocamente al otorgante)		
3. INDÍQUESE SI EL OTORGANTE		
<input type="checkbox"/> está sujeto a un procedimiento de insolvencia. Insértese el nombre del representante de la insolvencia (de haberlo):		
<input type="checkbox"/> es una sociedad fiduciaria o un representante de un patrimonio		

 **D. ADICIÓN DE UN ACREEDOR GARANTIZADO**

<input type="checkbox"/> 1. PERSONA FÍSICA		
Apellido(s)	Primer nombre	Segundo nombre (si corresponde)
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)
<input type="checkbox"/> 2. PERSONA JURÍDICA		
Nombre		
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)

**E. SUPRESIÓN DE UN ACREEDOR GARANTIZADO**

<input type="checkbox"/> 1. PERSONA FÍSICA		
Apellido(s)	Primer nombre	Segundo nombre (si corresponde)
<input type="checkbox"/> 2. PERSONA JURÍDICA		
Nombre		

 **F. MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE UN ACREEDOR GARANTIZADO****1. ACREEDOR GARANTIZADO AL QUE SE REFIERE ESTA MODIFICACIÓN**

<input type="checkbox"/> 1. PERSONA FÍSICA		
Apellido(s)	Primer nombre	Segundo nombre (si corresponde)
<input type="checkbox"/> 2. PERSONA JURÍDICA		
Nombre		

**2. INFORMACIÓN SOBRE UN NUEVO ACREEDOR GARANTIZADO**

<input type="checkbox"/> 1. PERSONA FÍSICA		
Apellido(s)	Primer nombre	Segundo nombre (si corresponde)
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)
<input type="checkbox"/> 2. PERSONA JURÍDICA		
Nombre		
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)

 **G. ADICIÓN DE BIENES GRAVADOS**

Insértese una descripción de los bienes gravados que han de añadirse.
---

 **H. SUPRESIÓN DE BIENES GRAVADOS**

Insértese una descripción de los bienes gravados que han de suprimirse.
---

**I. MODIFICACIÓN DE LA DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES GRAVADOS**

**1. BIENES GRAVADOS A LOS QUE SE REFIERE ESTA MODIFICACIÓN**

Insértese una descripción de los bienes gravados que han de modificarse.

**2. NUEVA DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES GRAVADOS**

Insértese una nueva descripción de los bienes gravados.

**J. PRÓRROGA O REDUCCIÓN DEL PLAZO DE VALIDEZ DE LA INSCRIPCIÓN]<sup>3</sup>**

La presente notificación será válida hasta el (dd/mm/aaaa)

**K. MODIFICACIÓN DE LA CUANTÍA MÁXIMA POR LA QUE ES EJECUTABLE LA GARANTÍA REAL]<sup>4</sup>**

---

<sup>3</sup> Si la legislación del Estado promulgante permite que el autor de una inscripción elija el plazo de validez de una notificación (véase la variante B o C de la recomendación 11, y la *Guía sobre las operaciones garantizadas*, recomendación 69).

<sup>4</sup> Si la legislación del Estado promulgante dispone que se incluya esta información en una notificación (véase la *Guía sobre las operaciones garantizadas*, recomendación 57, apartado d)).



### III. NOTIFICACIÓN DE CANCELACIÓN

<b>Fecha y hora de validez de la inscripción:</b>	(dd/mm/aaaa)	(hh/mm/ss)
<b>EL ESPACIO DE ARRIBA ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE REGISTRO.</b>		

*EL AUTOR DE LA INSCRIPCIÓN SERÁ RESPONSABLE DE VELAR POR QUE SE SUMINISTRE TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA Y SE CONSIGNE DE FORMA LEGIBLE EN EL ESPACIO PREVISTO DE LA NOTIFICACIÓN Y QUE LA INFORMACIÓN SEA COMPLETA, EXACTA Y SURTA EFECTOS JURÍDICOS.*

<b>NÚM. DE INSCRIPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN INICIAL QUE HA DE CANCELARSE:</b>
---

*SÍRVANSE OBSERVAR QUE, EN EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE NOTIFICACIÓN DE CANCELACIÓN, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA NOTIFICACIÓN INICIAL Y EN TODA NOTIFICACIÓN DE ENMIENDA POSTERIOR SE ELIMINARÁ DEL FICHERO DEL REGISTRO ACCESIBLE AL PÚBLICO. POSTERIORMENTE, LA GARANTÍA REAL DE QUE SE TRATE YA NO SERÁ OPONIBLE A TERCEROS. AUNQUE LA OPONIBILIDAD A TERCEROS PODRÁ RESTABLECERSE, SOLO TENDRÁ VALIDEZ A PARTIR DEL MOMENTO EN QUE SE RESTABLEZCA.*

#### IV. NOTIFICACIÓN DE ENMIENDA CON ARREGLO A UNA ORDEN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA

<b>Fecha y hora de validez de la inscripción:</b>	(dd/mm/aaaa)	(hh/mm/ss)
<b>EL ESPACIO DE ARRIBA ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE REGISTRO.</b>		

*EL AUTOR DE LA INSCRIPCIÓN SERÁ RESPONSABLE DE VELAR POR QUE SE SUMINISTRE TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA Y SE CONSIGNE DE FORMA LEGIBLE EN EL ESPACIO PREVISTO DE LA NOTIFICACIÓN Y QUE LA INFORMACIÓN SEA COMPLETA, EXACTA Y SURTA EFECTOS JURÍDICOS.*

<b>NÚM. DE INSCRIPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN INICIAL:</b>
--

##### A. INFORMACIÓN SOBRE EL AUTOR DE LA INSCRIPCIÓN

Apellido(s)	Primer nombre	Segundo nombre (si corresponde)
Cargo		
Nombre de la autoridad judicial o administrativa		
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)

**B. ADJÚNTESE COPIA DE LA ORDEN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA**

**ELÍJASE UNA O MÁS DE LAS SIGUIENTES OPCIONES:**

**C. SUPRESIÓN DE UN OTORGANTE**

<input type="checkbox"/> 1. PERSONA FÍSICA		
Apellido(s)	Primer nombre	Segundo nombre (si corresponde)
<input type="checkbox"/> 2. PERSONA JURÍDICA		
Nombre		

**D. MODIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE UN OTORGANTE**

**1. OTORGANTE AL QUE SE REFIERE ESTA MODIFICACIÓN**

<input type="checkbox"/> 1. PERSONA FÍSICA		
Apellido(s)	Primer nombre	Segundo nombre (si corresponde)
<input type="checkbox"/> 2. PERSONA JURÍDICA		
Nombre		

**2. NUEVA INFORMACIÓN**

<input type="checkbox"/> 1. PERSONA FÍSICA		
Apellido(s)	Primer nombre	Segundo nombre (si corresponde)
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)
Información adicional sobre el otorgante (si es necesaria para identificar inequívocamente al otorgante)		
<input type="checkbox"/> 2. PERSONA JURÍDICA		
Nombre		
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)
Información adicional sobre el otorgante (si es necesaria para identificar inequívocamente al otorgante)		
3. INDÍQUESE SI EL OTORGANTE		
<input type="checkbox"/> está sujeto a un procedimiento de insolvencia. Insértese el nombre del representante de la insolvencia (de haberlo):		
<input type="checkbox"/> es una sociedad fiduciaria o un representante de un patrimonio		

 **E. SUPRESIÓN DE BIENES GRAVADOS**

Insértese una descripción de los bienes gravados que han de suprimirse.
---

 **F. MODIFICACIÓN DE LA DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES GRAVADOS****1. BIENES GRAVADOS A LOS QUE SE REFIERE ESTA MODIFICACIÓN**

Insértese una descripción de los bienes gravados que han de modificarse.
--

**2. NUEVA DESCRIPCIÓN**

Insértese una nueva descripción de los bienes gravados.
---

**G. PRÓRROGA O REDUCCIÓN DEL PLAZO DE VALIDEZ DE LA INSCRIPCIÓN]<sup>5</sup>**

La presente notificación será válida hasta el (dd/mm/aaaa)

**H. MODIFICACIÓN DE LA CUANTÍA MÁXIMA POR LA QUE ES EJECUTABLE LA GARANTÍA REAL]<sup>6</sup>**

---

<sup>5</sup> Si la legislación del Estado promulgante permite que el autor de una inscripción elija el plazo de validez de una notificación (véase la variante B o C de la recomendación 11, y la *Guía sobre las operaciones garantizadas*, recomendación 69).

<sup>6</sup> Si la legislación del Estado promulgante dispone que se incluya esta información en una notificación (véase la *Guía sobre las operaciones garantizadas*, recomendación 57, apartado d)).

## V. NOTIFICACIÓN DE CANCELACIÓN CON ARREGLO A UNA ORDEN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA

<b>Fecha y hora de validez de la inscripción:</b>	(dd/mm/aaaa)	(hh/mm/ss)
<b>EL ESPACIO DE ARRIBA ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA DE REGISTRO.</b>		

*EL AUTOR DE LA INSCRIPCIÓN SERÁ RESPONSABLE DE VELAR POR QUE SE SUMINISTRE TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA Y SE CONSIGNE DE FORMA LEGIBLE EN EL ESPACIO PREVISTO DE LA NOTIFICACIÓN Y QUE LA INFORMACIÓN SEA COMPLETA, EXACTA Y SURTA EFECTOS JURÍDICOS.*

<b>NÚM. DE INSCRIPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN INICIAL QUE HA DE CANCELARSE:</b>
---

### A. INFORMACIÓN SOBRE EL AUTOR DE LA INSCRIPCIÓN

Apellido(s)	Primer nombre	Segundo nombre (si corresponde)
Cargo		
Nombre de la autoridad judicial o administrativa		
Dirección (Ciudad/Estado o provincia/Código postal)	Apartado postal (si corresponde)	Dirección electrónica o de otro tipo (si corresponde)

**B. ADJÚNTESE COPIA DE LA ORDEN JUDICIAL O ADMINISTRATIVA**

**VI. FORMULARIO DE SOLICITUD DE CONSULTA**

*EL AUTOR DE LA CONSULTA SERÁ RESPONSABLE DE VELAR POR QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN REQUERIDA Y SE CONSIGNE EN LA SECCIÓN A O LA SECCIÓN B DE FORMA LEGIBLE.*

 **A. INFORMACIÓN SOBRE EL OTORGANTE**

<input type="checkbox"/> 1. PERSONA FÍSICA		
Apellido(s)	Primer nombre	Segundo nombre (si corresponde)
<input type="checkbox"/> 2. PERSONA JURÍDICA		
Nombre		

 **B. NÚM. DE INSCRIPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN INICIAL:**

**VII. RESULTADOS DE LA CONSULTA**

**A. FECHA Y HORA DE LA CONSULTA:** (dd/mm/aaaa) (hh/mm/ss)

**B. CRITERIO DE CONSULTA UTILIZADO**

1. Nombre del otorgante:
2. Núm. de inscripción de la notificación inicial:

**C. RESULTADO DE LA CONSULTA**

- No se recuperaron notificaciones coincidentes.
- Se recuperaron las siguientes notificaciones coincidentes.\*

	Núm. de inscripción de la notificación inicial	Nombre del otorgante
1		
2		
3		
4		
5		

---

\* Este cuadro es indicativo. Según el diseño del registro, el resultado de una consulta podrá mostrar toda la información contenida en las notificaciones recuperadas.

**VIII. RECHAZO DE UNA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O DE CONSULTA**

**A. FECHA Y HORA DE RECHAZO:** (dd/mm/aaaa) (hh/mm/ss)

**B. SE RECHAZA LA INSCRIPCIÓN DE LA NOTIFICACIÓN PORQUE NO SE HA CONSIGNADO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN EN EL ESPACIO PREVISTO O DE FORMA LEGIBLE:**

- B.1 Inscripción de una notificación inicial
  - El identificador o la dirección del otorgante
  - El identificador o la dirección del acreedor garantizado
  - Una descripción de los bienes gravados
  - [El plazo de validez de la inscripción]
  - [La cuantía monetaria máxima por la que es ejecutable la garantía real]
  
- B.2 Inscripción de una notificación de enmienda
  - El número de inscripción de la notificación inicial
  - Información pertinente a la adición, supresión o modificación
  
- B.3 Inscripción de una notificación de cancelación
  - El número de inscripción de la notificación inicial

**C. SE RECHAZA LA SOLICITUD DE CONSULTA PORQUE NO SE HA CONSIGNADO UN CRITERIO DE CONSULTA DE FORMA LEGIBLE.**

\_\_\_\_\_