

Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Departamentos de Asuntos Del Consumidor  
PO BOX 41059 - Estación Minillas  
San Juan. Puerto Rico 00940-1059

**SOLICITUD DE LICENCIA PARA OPERADOR DE AREA DE ESTACIONAMIENTO**

Nueva                      Renovación                      Cambio Operador                      Valet Parking

Nombre de Operador: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial: \_\_\_\_\_

2. Nombre del área de estacionamiento: \_\_\_\_\_

Localización: \_\_\_\_\_

Al aire Libre                      Techada                      Capacidad

3. Número licencia actual: \_\_\_\_\_ Operador actual: \_\_\_\_\_

4. Nombre del propietario del solar o local, si no es de su propiedad: Dirección: \_\_\_\_\_

5. Negocio Individual: \_\_\_\_\_ Sociedad \_\_\_\_\_ Corporación: \_\_\_\_\_

6. Renta pagada: Solar \_\_\_\_\_ Edificio: \_\_\_\_\_

7. Horario: \_\_\_\_\_ Días que trabaja en la semana: \_\_\_\_\_

8. Tarifa a cobrar: Primera hora \_\_\_\_\_ Hora adicional o fracción Diaria \_\_\_\_\_ Mensual \_\_\_\_\_

Pago adelantado \_\_\_\_\_

9. Documentos a someter:

Seguros: (SOMETER POLIZA. TIENE QUE CUBRIR EL PERIODO POR EL CUAL SE SOLICITA LA LICENCIA, O SEA HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE CADA AÑO), DEBERA TENER UNDEDUCIBLE NO MAYOR DE \$100, PARA LAS CUBIERTAS DE GARAGE KEEPER Y CUBRIR LOS RIESGOS DE FUEGO, HURTO, EXPLOSION Y COLISION. PARA LA CUBERTA DE GARAGE LIABILITY UNOS LIMITEES MÍNIMOS DE 10,000/20,000 PARA LESIONES PERSONALES Y \$10,000 PARA DAÑOS A LA PROPIEDAD. ADEMÁS, DEBERA INDICAR EL TOTAL DE VEHICULOS ASEGURADOS Y EL MONTO TOTAL DE LA CUBKERTA, LA CUAL DEBE GUARDAR UNA PROPORCION RAZONABLE CON EL NUMERO DE VEHICULOS. SE HARA CONSTAR QUE EN CASO DE CANCELACION LA ASEGURADORA NOTIFICARA A ESTE DEPARTAMENTO.

\_\_\_\_\_ Certificado de Antecedentes Penales (dueño y operador) (Para nuevos solicitantes)

\_\_\_\_\_ Certificado de Good standing (corporaciones)

\_\_\_\_\_ Boleto a utilizar

\_\_\_\_\_ Permiso de Uso y Patente Municipal

\_\_\_\_\_ Formularies de Reclamación

\_\_\_\_\_ Certificación Negativa de Deuda contributiva por Seguro por Desempleo o evidencia de Pago (Planilla Trimestral).

\_\_\_\_\_ Informe de reclamaciones recibidas (renovación). incluyendo nombres de los reclamantes, dirección, acción tomada y status.

\_\_\_\_\_ Cheque o giro postal al Secretariode Hacienda por \$50.00 para estacionamientos con menos de 500 espacios ó \$100.00 por estacionamientos con más de 500 espacios.

\_\_\_\_\_ No se aceptará solicitudes que no hayan sido debidamente complementadas.

\_\_\_\_\_ Por la presente hago constar que la infomación suministrada en esta solicitud es correcta y verdadera según mi mejor información y creencia.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma