ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE ASUNTOS DEL CONSUMIDOR
Apartado 41059. San Juan PR 009340-1059

SOLICITUD DE LICENCIA PARA OPERAR AGENCIA DE COBROS

☐ Nueva ☐ Renovación
Licencia Actual _____

1 Nombre de la Firma o Solicitante _____

2 Seguro Social Patronal _____ Teléfono(s) _____

3 Lugar de Negocios _____

_____

4. Dir-ección Postal _____

5. Tipo de Organización

☐ individuo ☐ Corporación ☐ Sociedad ☐ Otra

6. Corporaciones y/o Sociedades

Agente Residente _____

Dirección Residencial _____

Dirección Postal _____

Teléfono _____ Seguro Social _____ Lic. Conducir _____

Oficina Principal _____

7. Tipo de Fianza _____ Fecha de Expiración _____

Compania Fiadora _____

Núm. de Fianza _____ Teléfono (s) _____

Direcciones:

Lugar de Negocio _____

Dirección Postal _____

8. Núm. de Clientes Activos a la Fecha de Solicitud _____

9. Importe de Cobros durante el año $ _____

Comisión $ _____

Valor Cuentas Vigentes $ _____

10. Nombre y Dirección de persona a cargo de la contabilidad

_____

_____

_____

11. Nombre y Dirección del (de los) abogados *(s)* que le *(s)* ofrecen servicios legales:

_____

_____

12. Adjunto los siguienles documentos:

Nueva	Renovación	
☐	☐	Cheque Certificado o Giro Postal a nombre del Secretario de Hacienda por la cantidad de $ *500.00.*
☐	☐	Historial Personal de Socios. Incorporadores. Oficiales y/o Funcionarios con documentos requericlos.
☐	☐	Nombre de los Oficiales de la Corporación. Residente. Vicepresidente. Tesorero y Secretario, sus direcciones postales y residenciales, número de teléíonos. licencia de conducir y Seguro Social.
☐	☐	Nombre de los accionistas de la corporación, sus direcciones postales y residenciales, porciento de acciones que posee cada uno, número de teléfono. licencia de conducir y Seguro social.
☐	☐	Relación de Agencias de Cobros que posee con direcciones del lugar donde están localizadas. direcciones poslales. teléfonos y nombre de los gerentes y número de licencia.
☐	☐	Fianza por $5,000 a favor del Estado Libre Asociado de Puerto Rico o evidencia de la continuidad de ésta.
☐	☐	Copia Certificada de la Escritura de Constitución de Sociedad o del Certificado y Artículos de Incorporación.
☐	☐	Certificado Negativo de Deuda por Concepto de Contribución de Seguro por Desempleo o Incapacidad.
☐	☐	Certificación Negativa de Deuda Contributiva del Departamento de Hacienda.
☐	☐	Copia del Permiso de Uso del Local, de la Patente Municipal del Contrato de Arrendamiento o evidencia de tílulo si es propiedad del solicitante.
☐	☐	Copia de la reconciliación bancaria más reciente de las cuentas de operaciones de la firma y de los fondos pertenecientes a los clientes.
☐	☐	Carta(s) autorizando al Departamento a verificar las cuentas antes indicadas. Esta deberá informar nombre de la institución bancaria, y la dirección de la oficina o sucursal, y los números de las cuentas.
☐	☐	Listado con nombre y dirección de las firmas (clientes) a las que se le dió servicio durante el último año.
☐	☐	Copia de Estados Finanicieros del último año.
☐	☐	Certificado *[s)* de Antecedentes Penales actualizado (s) del (de los) dueños, socios, o presidente de la agencia. Este se someterá cada dos

Por la presente hago constar bajo Juramento que he completado la Solicitud en su totalidad y que la información sumistrada en ésta es correcta y verdadera segun mi mejor entender y creencia y que he sido debidamente autorizado para suministrarla.

En _____ el _____

_____
Firma del Declarante

_____
Nombre (letra molde)

_____
Titulo

JURAMENTO

AFFIDÁVIT NÚM. _____

Jurada y suscrita ante mi por _____
a nombre y en representación de _____
mayor de edad y vecino de _____
a quien conozco personalmente en _____
hoy _____

_____
Notario Público