CSP-OS-6
Sept. /06

Número de Autorización

Número de Licencia(s)

Núm. de Solicitud
(PARA USO OFICIAL)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
COMISIÓN DE SERVICIO PÚBLICO
PO BOX 190870
SAN JUAN, P.R. 00919-0870

AVISO
A partir del 15 de noviembre de 2006 deberá incluir el Certificado de Registro de Comerciantes o el Certificado de Exención sobre el Impuesto de Ventas y Uso (IVU) (vigente) expedido por el Departamento de Hacienda, según dispuesto en la Ley Núm. 117 de 4 de julio de 2006.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE EMPRESAS DIVERSAS

TIPO DE SOLICITUD:
- ☐ Autorización Nueva
- ☐ Adicionar Empresa
- ☐ Renovación de Autorización

PETICIONARIO:
- ☐ Individuo
- ☐ Corporación
- ☐ Sociedad/Sociedad Especial
- ☐ Cooperativa

TIPO DE EMPRESA: _____ **(Ver pág. 3)**

CATEGORÍA DE LA EMPRESA Y REQUISITOS:

☐ Otro: _____

Explique brevemente el servicio propuesto o autorizado: _____

INFORMACIÓN GENERAL DEL PETICIONARIO O CONCESIONARIO:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	INICIAL	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN RESIDENCIAL:

CALLE, NÚMERO, URB. o BARRIO	PUEBLO	ZONA POSTAL	TELÉFONO PRINCIPAL

DIRECCIÓN POSTAL:

APARTADO o BUZÓN	PUEBLO	ZONA POSTAL

Correo Electrónico:

NOMBRE DEL CÓNYUGE:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	INICIAL	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL

¿HA RADICADO O POSEE SU CÓNYUGE U OTRO FAMILIAR ALGUNA FRANQUICIA DE LA CSP?
☐ SÍ ☐ NO

INDIQUE EL NOMBRE Y RELACIÓN DEL FAMILIAR:

APELLILDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	INICIAL	RELACIÓN	NÚM. AUTORIZACIÓN

INDIQUE SI SU SOLICITUD ES EN CARÁCTER DE:
☐ INDIVIDUO ☐ CORPORACIÓN ☐ SOCIEDAD/SOC. ESPECIAL ☐ COOPERATIVA

NOMBRE DE LA EMPRESA NUEVA O AUTORIZADA:	NÚM. SEG. SOCIAL PATRONAL

DIRECCIÓN FÍSICA:

CALLE, NÚMERO, URB. o BARRIO	PUEBLO	ZONA POSTAL

DIRECCIÓN POSTAL:

APARTADO o BUZÓN	PUEBLO	ZONA POSTAL	TEL. OFIC., FAX. o RES.

Correo Electrónico:

INFORMACIÓN EMPRESA SOLICITADA O AUTORIZADA:

EL PETICIONARIO O CONCESIONARIO:
☐ OPERA ☐ OPERARÁ

OPERARÁ: (VA) ☐ CORTO PLAZO ☐ LARGO PLAZO ☐ AMBAS

BAJO EL NOMBRE COMERCIAL: _____

SOLICITA O ESTÁ SOLICITANDO OPERAR:

☐ LOCAL ☐ PLANTA ☐ A. DISTRIBUCIÓN ☐ B. EMBOTELLAMIENTO

CON OFICINA PRIMARIA EN: _____
CALLE, NUMERO URB. O BARRIO PUEBLO ZONA POSTAL

SOLICITA O ESTÁ SOLICITANDO OPERAR:

☐ SUBLOCAL ☐ SUBPLANTA ☐ A. DISTRIBUCIÓN ☐ B. EMBOTELLAMIENTO

CON OFICINA EN : _____
CALLE, NUMERO URB. O BARRIO PUEBLO ZONA POSTAL

***Ver Anejo- (pág. 5) para radicar otro local o planta**

INFORMACIÓN GENERAL DEL PETICIONARIO O CESIONARIO DE:

☐ CORPORACIÓN ☐ SOCIEDAD/SOCIEDAD ESPECIAL ☐ COOPERATIVA

NOMBRE	CORPORACIÓN	NOMBRE COMERCIAL	H/N/C	SEGURO SOCIAL PATRONAL	TELÉFONO PRINCIPAL

DIRECCIÓN FíSICA

CALLE o BUZÓN	NÚM. CASA o Km.	URB. o BARRIO	ZONA POSTAL

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO O AGENTE RESIDENTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	NÚM. DE SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN POSTAL

APT. o BUZÓN	PUEBLO	ZONA POSTAL	TELÉFONO PRINCIPAL

Correo Electrónico:

NOMBRE DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DE DIRECTORES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	TELÉFONO PRINCIPAL

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA AUTORIZACIÓN

	SÍ	NO	NÚM. AUTORIZACIÓN	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO
¿Ha tenido anteriormente franquicia con la CSP?						
¿Se le ha cancelado alguna franquicia anteriormente?						
¿Tiene al presente alguna franquicia de la CSP?						
¿Ha traspasado alguna franquicia durante los ultimos tres años?						
¿Tiene o ha tenido medallón?						

SALDO SÍ	SALDO NO	FECHA SALDO DÍA	FECHA SALDO MES	FECHA SALDO AÑO	CANTIDAD FINANCIADA	CANTIDAD ADEUDADA

¿Tiene algún familiar que trabaje en la CSP? ☐ SÍ ☐ NO

APELLIDO PATERNO	NOMBRE	PARENTESCO	OFICINA

¿Es usted empleado del Gobierno: ☐ Estatal ☐ Municipal ☐ No

De serlo indique la Agencia: _____

¿Tiene usted alguna obligación alimentaria para menores? ☐ Sí ☐ No

De usted tener esta responsabilidad deberá radicar una Certificación de Cumplimiento de la Administración para el Sustento de Menores (ASUME). Si tiene deuda de pensión alimentaria debe someter evidencia del plan de pago. De no presentar la certificación requerida, ésta solicitud será **DENEGADA.** Este requisito es mandatorio conforme a la Ley Núm. 5 del 30 de diciembre de 1986, según enmendada, conocida como la Ley Organica de la Administración para el Sustento de Menores.

¿Cuantos empleos directos o indirectos genera esta franquicia?

Directos _____ Indirectos _____

CERTIFICO

Certifico que la información suministrada en esta solicitud es cierta y autorizo, de ser necesario, la misma sea . corroborada. Entiendo que suministrar información falsa conlleva la imputación de cargos en mi contra según las disposiciones aplicables del Código Penal de Puerto Rico.

_____ Firma del Peticionario

_____ Día/Mes/Año

JURAMENTO

AFFIDAVIT NÚM.: _____

Jurada y suscrita ante mí por _____ mayor de edad, de estado civil _____

de profesión _____ vecino de _____ de quien doy fe de haber identificado

mediante _____ en _____ Puerto Rico, hoy _____ de _____ de _____.

Sello Notarial o de la CSP

_____

Notario Público o Funcionario de la CSP

REQUISITOS GENERALES- EMPRESAS DIVERSAS

1. PERSONA NATURAL

a) Certificado original de nacimiento, Fe de Bautismo (copia) o forma 214 del Ejército de los E. U. (copia).
b) Certificado de Antecedentes Penales expedido por la Policía de Puerto Rico [6 meses].
c) Certificado Médico (suministrado por la CSP) [30 días].
d) 2 fotos tamaño 2" x 2" a colores.
e) Recibo de pago de ____ arancel o ____regalías.
f) Certificado de ASUME o Plan de Pago [30 días].
g) Si es menor de 21 años deberá radicar copia certificada del Certificado de Matrimonio o Escritura de Emancipación.
h) Si es extranjero deberá mostrar evidencia de su ciudadanía ya sea Pasaporte o Certicación de Residencia.
i) Certificación de Deuda del Departamento de Hacienda o plan de pago (si no es contribuyente, someta la forma SC 2781 del Departamento de Hacienda en original [30 días].
m) Certificación de Radicación de Planillas expedida por el Departamento de Hacienda de los últimos 5 años.
n) Copia de licencia de conducir expedida por el Departamento de Transportación y Obras Públicas.
o) Certificación de Record Choferil expedido por el DTOP [6 meses].
p) Certificación de Seguro Social Choferil expedida por el Departamento del Trabajo [30 días] permiso nuevo; [3 meses] si es concesionario, que cubra el pago para el trimestre en el cual está radicando la solicitud.
q) Cartas de endoso o contrato de posibles clientes que demuestre la necesidad y conveniencia del servicio a prestar (3 cartas por unidad o contrato de exclusividad).

2. SOCIEDAD/SOCIEDAD ESPECIAL

a) Copia certificada de la Escritura Social.
b) Estado Financiero Certificado por un CPA de cada socio (con el sello original de CPA).
c) Certificado de Antecedentes Penales [6 meses], Certificado de Nacimiento y Certificado Médico según el modelo suministrado por la CSP para cada socio [30 días].
d) Resolución de la Junta mediante la cual se certifica al Representante de la misma ante la Comisión.
e) Copia del Reglamento de la Sociedad.
f) Copia de Inspección de la Unidad o del Local.
g) Recibo de pago de ____ arancel o ____regalías.
h) Certificación de Deuda del Departamento de Hacienda de la Sociedad o plan de pago (si no es contribuyente, someta la forma SC 2781 del Departamento de Hacienda en original [30 días].
i) Record Choferil de cada socio expedido por el DTOP [6 meses]
j) Evidencia del Registro en el Departamento de Hacienda.
k) Certificación de Radicación de Planillas de los últimos 5 años de la Sociedad expedida por el Departamento de Hacienda.
l) Certificación de Seguro Social Choferil expedida por el Departamento del Trabajo [30 días] permiso nuevo; [3 meses] si es concesionario, que cubra el pago para el trimestre en el cual está radicando la solicitud.
m) Certificación de ASUME o plan de pago de cada socio [30 días].
n) Documento acreditativo de la composición de la Junta de Directores.
o) Cartas de endoso o contrato de posibles clientes que demuestre la necesidad y conveniencia del servicio a prestar (3 cartas por unidad o contrato de exclusividad).

4. CORPORACIÓN

a) Certificado de Incorporación expedido por el Departamento de Estado.
b) Artículos de Incorporación (by Laws).
c) Estado Finaciero certificado por un CPA con sello en original.
d) Certificado de Antecedentes Penales del Presidente o Representante Autorizado [6 meses].
e) Resolución de la Junta mediante la cual certifica a su presidente o representante de la misma ante la Comisión.
f) Certificado de Conducta Corporativa (Good Standing).
g) Copia de la Inspección de la Unidad o del Local.
h) Recibo de pago de ____ arancel o ____regalías.
i) Certificación de Seguro Social Choferil expedida por el Departamento del Trabajo [30 días] permiso nuevo; [3 meses] si es concesionario, que cubra el pago para el trimestre en el cual está radicando la solicitud.
j) 2 fotos tamaño 2" x 2" a colores del Presidente o Representante autorizado de la Corporación.
k) Certificación de Radicación de Planillas de los últimos 5 años de la Corporación expedida por el Departamento de Hacienda.
l) Certificación de Deuda de la Corporación expedida por el Departamento de Hacienda [30 días].
m) Documento acreditativo de la Junta de Directores.
n) Cartas de endoso o contrato de posibles clientes que demuestre la necesidad y conveniencia del servicio a prestar (3 cartas por unidad o contrato de exclusividad).

GLOSARIO DE AUTORIZACIONES DE EMPRESAS DIVERSAS

FEB = Franquicia de Embarcación
FG = Franquicia de Gas
CT = Corredor de Transporte
EM = Empresas Mudanceras
VA = Vehículos de Alquiler (corto o largo plazo)
A = Almacén
FRMT = Franquicia de Reparación de Metro de Taxi
FRCG = Franquicia de Reparación de Cilindros de Gas

A) REQUISITOS ADICIONALES- EMPRESAS DIVERSAS

I- FRANQUICIA DE GAS/ BOBTAIL

1) Endoso para el almacenamiento de cilindos en una Compañía autorizada por la CSP.
2) En caso de construir su propia plataforma para el almacenaje de cilindros, deberá incluir:
   a. Planos del terreno donde se construirá la misma
   b. Permiso de Uso de ARPE autorizando la construcción de la plataforma
3) Si la solicitud es para una Planta debe incluir:
   a. Planos de la localización de la Planta
   b. Permiso de la Junta de Planificación (ARPE) para la construcción de la Planta
   c. Certificado de Inspección del local expedido por el Cuerpo de Bomberos
   d. Certificado de Inspección para la construcción de la Planta realizada por la Junta de Calidad Ambiental
4) Estado Financiero certificado por CPA (con sello original del CPA).

II- ALMACEN PÚBLICO

1) Relación del costo original o estimado del costo de adquisición o de construcción del almacén propiedad, facilidades, equipos y accesorios
2) Reglas y funcionamiento interno del almacen
3) Costo diario, estimado de la mercancía almacenada

III- VEHÍCULOS DE ALQUILER

1) Permiso de Uso de ARPE para el local
2) Certificado de Inspección del local expedido por el Cuerpo de Bomberos
3) Certificación del Centro de Ingresos Municipales (CRIM)
4) Estado Financiero certificado por CPA (con sello original del CPA).

IV- FRANQUICIAS DE REPARACIÓN DE METRO DE TAXI

1) Permiso de Uso de ARPE para el local
2) Certificado de Inspección del local expedido por el Cuerpo de Bomberos
3) Certificación del Centro de Ingresos Municipales (CRIM)

V- EMBARCACIONES

1) Embracación de siete (7) pasajeros o más: Certificado de Inspección, Documentación y Prueba de Estabilidad expedidos por la Guardia Costanera de los Estados Unidos.
2) Licencia de Capitán expedida por la Guardia Costanera de los Estados Unidos, de los Capitanes que operarán la embarcación.
3) Certificado de Inscripción de Numeración de la embracación expedida por el Comisionado de Navegación del D.R.N.A.
4) Certificación o relación de multas expedidas sobre la embarcación por la: CSP, el Cuerpo de Vigilantes del D.R.N.A. y la Guardia Costanera de los Estados Unidos.
5) Inspección de Cortesía de la Guardia Constanera Auxiliar de los Estados Unidos o del Cuerpo de Vigilantes del D.R.N.A. (si la embarcación es de 6 pasajeros o menos).
6) Carta Naútica indicando la travesía o Ruta Marítima de Operación.
7) Póliza de Seguros de la Embarcación.
8) Tarifas a cobrar.
9) Inspección de la Unidad por la CSP.
10) Si la embarcación es casera y no tiene número de casco, presentará documentos de "stabillity letter" expedido por la Guardia Costanera de los Estados Unidos.

VI- FRANQUICIAS DE REPARACIÓN DE CILINDROS DE GAS

1) Permiso de la Junta de Calidad Ambiental.
2) Patente Municipal.
3) Permiso de Uso de ARPE para el local
4) Certificado de Inspección del local expedido por el Cuerpo de Bomberos
5) Certificación del Centro de Ingresos Municipales (CRIM)

B) REQUISITOS ADICIONALES PARA TODA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ADICIÓN(ES) Y RENOVACIÓN(ES)

1) Inspección de la(s) unidad(es) autorizada(s) incluyendo los Certificado(s) de Autorización y Licencia
2) Copia de Licencia(s) de operador autorizado por el DTOP y la Comisión de Servicio Público
3) Póliza de Seguro cubriendo la(s) unidad(es) y/o local(es)

C) REQUISITOS ADICIONALES PARA RENOVACIÓN DE FRANQUICIAS DE GAS

1) Póliza de Responsabilidad Pública vigente.
2) Inspección realizada por la CSP aprobada de toda operación autorizada.
3) Autorización vigente.
4) Listado de cilindros que incluya el número de serie.
5) Endoso de plataforma para el almacenaje de cilindros.
6) Estado financiero reciente, incluyendo el estado de situación y estado de ganancias y pérdidas auditado por un C.P.A. en original.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CSP

Observaciones: _____

Revisado por: _____ **Fecha:** _____
[Día-Mes-Año]

ANEJO: EMPRESAS SOLICITADAS O AUTORIZACIONES

SOLICITA O ESTÁ SOLICITANDO OPERAR:

☐ SUBAGENCIA ☐ SUBLOCAL ☐ SUBPLANTA

CON OFICINA EN:

CALLE, NÚMERO URB. O BARRIO PUEBLO ZONA POSTAL

SOLICITA O ESTÁ SOLICITANDO OPERAR:

☐ BAGENCIA ☐ SUBLOCAL ☐ SUBPLANTA

CON OFICINA EN:

CALLE, NÚMERO URB. O BARRIO PUEBLO ZONA POSTAL

SOLICITA O ESTÁ SOLICITANDO OPERAR:

☐ SUBAGENCIA ☐ SUBLOCAL ☐ SUBPLANTA

CON OFICINA EN:

CALLE, NÚMERO URB. O BARRIO PUEBLO ZONA POSTAL

SOLICITA O ESTÁ SOLICITANDO OPERAR:

☐ SUBAGENCIA ☐ SUBLOCAL ☐ SUBPLANTA

CON OFICINA EN:

CALLE, NÚMERO URB. O BARRIO PUEBLO ZONA POSTAL

SOLICITA O ESTÁ SOLICITANDO OPERAR:

☐ SUBAGENCIA ☐ SUBLOCAL ☐ SUBPLANTA

CON OFICINA EN:

CALLE, NÚMERO URB. O BARRIO PUEBLO ZONA POSTAL

SOLICITA O ESTÁ SOLICITANDO OPERAR:

☐ SUBAGENCIA ☐ SUBLOCAL ☐ SUBPLANTA

CON OFICINA EN:

CALLE, NÚMERO URB. O BARRIO PUEBLO ZONA POSTAL

SOLICITA O ESTÁ SOLICITANDO OPERAR:

☐ SUBAGENCIA ☐ SUBLOCAL ☐ SUBPLANTA

CON OFICINA EN:

CALLE, NÚMERO URB. O BARRIO PUEBLO ZONA POSTAL

SOLICITA O ESTÁ SOLICITANDO OPERAR:

☐ SUBAGENCIA ☐ SUBLOCAL ☐ SUBPLANTA

CON OFICINA EN:

CALLE, NÚMERO URB. O BARRIO PUEBLO ZONA POSTAL