CSP-OS-5
Sept. /06

Núm. de Autorización

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 TRANSPORTACIÓN

SOLICITUD:
- ☐ Nueva
- ☐ Adición
- ☐ Conversión
- ☐ Renovación

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

TRANSPORTACIÓN:
- ☐ Carga
- ☐ Pasajeros

VÍA:
- ☐ Terrestre
- ☐ Marítima
- ☐ Áerea

CATEGORIA SOLICITADA: _____ **(Especifique la Transportación) (ver pág. 5)**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PETICIONARIO O CONCESIONARIO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	INICIAL

NÚM. DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE COMERCIAL H/N/C/
	Día/Mes/Año:	

DIRECCIÓN RESIDENCIAL

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

DIRECCIÓN POSTAL

APT. o BUZÓN	PUEBLO	ZONA POSTAL	TELÉFONO PRINCIPAL

Correo Electrónico:

ESTADO CIVIL	TIPO DE LICENCIA (DTOP):	NUM. DE LICENCIA
	☐ Conductor ☐ Chofer ☐ Pesado	

NOMBRE DEL CÓNYUGE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	NÚM. SEG. SOC.

¿Ha radicado o posee su conyuge u otro familiar alguna franquicia con la Comisión de Servicio Público?
☐ SÍ ☐ NO

APELLIDO PATERNO	NOMBRE	RELACIÓN FAMILIAR	NÚM. AUTORIZACIÓN

A. UNIDADES PARA LAS CUALES SOLICITA AUTORIZACIÓN (Llenar encasillado si aplica)

Unidades _____ Núm. Autorización: _____ Fecha de Vencimiento (Día/Mes/Año): _____

POR VÍA TERRESTRE VEHÍCULO

Descripción del Vehículo (si es más de una unidad ver anejo de Vehículos)

MARCA	AÑO	MODELO	CATEGORÍA

MARBETE	NÚM. DE MOTOR	NÚM. DE REGISTRO	TABLILLA

POR VÍA MARÍTIMA EMBARCACIÓN

Descripción de la Embarcación (si es más de una unidad ver anejo de Embarcaciones)

MARCA	AÑO	MATRÍCULA	NÚM. DE CASCO	NÚM. DE SALVAVIDAS	ANCHO

LARGO	CALADO	TIPO DE MOTOR Y CABALLAJE	NOMBRE DE LA EMBARCACIÓN	CATEGORÍA

CAPACIDAD	NÚM. DE PASAJEROS	CLASE DE EMBARCACIÓN	TRANSPORTE PARA FINES?

POR VÍA ÁEREA AERONAVE

Descripción de la Aeronave (si es más de una unidad ver anejo de Aeronaves)

MARCA	AÑO	MATRÍCULA	TIPO DE MOTOR	NÚM. DE PASAJEROS

NOMBRE DE LA AERONAVE	CATEGORÍA	TIPO:
		☐ FIJA ☐ ROTATIVA

RUTA o ÁREA OPERACIONAL

DESDE:	HASTA:
_____ Día/Mes/Año	_____ Día/Mes/Año

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PETICIONARIO O CESIONARIO DE:

☐ CORPORACIÓN ☐ SOCIEDAD ☐ MUNICIPIO ☐ COOPERATIVA

NÚM. SEGURO SOCIAL PATRONAL

NOMBRE	CORPORACIÓN	NOMBRE COMERCIAL	H/N/C	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

Correo Electrónico:

APT. o BUZÓN	PUEBLO	ZONA POSTAL	TELÉFONO PRINCIPAL

NOMBRES DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTORA

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	TELÉFONO PRINCIPAL

B. 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

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 (A.S.U.M.E.) Si tiene deuda de pensión alimentaria 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 median_____ en_____ Puerto Rico, hoy _____ de _____ de _____.

Sello Notarial o de la CSP

_____ Notario Público o Funcionario CSP

REQUISITOS GENERALES
TRANSPORTACIÓN DE PASAJEROS Y CARGA MEDIANTE PAGA

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.
h) Evidencia de pago del arancel y regalías.
i) Certificado de ASUME o Plan de Pago [30 días].
j) Si es menor de 21 años deberá radicar copia certificada del Certificado de Matrimonio o Escritura de Emancipación.
k) Si es extranjero deberá mostrar evidencia de su ciudadanía ya sea Pasaporte o Certicación de Residencia.
l) 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) Evidencia de pago del arancel y 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) Evidencia de pago del arancel y 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).

5. MUNICIPIOS O AGENCIAS ESTATALES

a) Petición por escrito del Alcalde o representante autorizado ante la CSP para el servicio a brindar.
b) Recibo Oficial o en su lugar el Director de la Agencia o el Alcalde justificará el pago del arancel.
c) Carta del Alcalde o Director de la Agencia autorizando a la persona que lo represente ante la CSP.
d) Certificado de Inspección de la unidad o unidades por la CSP.
e) Copia de la Póliza de Seguros.

6. COOPERATIVAS

a) Pago de arancel correspondiente de la CSP.
b) Certificado de Antecedentes Penales expedido por la Policía de Puerto Rico *.
c) Permiso de Uso de ARPE.
d) Resolución Corporativa donde autoriza al representante ante la CSP.
e) Certificación de Incorporación expedido por el Departamento de Estado.
f) Certificación de Oficina por el Inspector de Cooperativas.
g) Permiso para funciones de la Oficina del Inspector de Cooperativas
h) Certificación de Registro como Sociedad Cooperativa Organizada bajo la Ley General de Sociedades Coperativas de la Oficina del Inspector de Cooperativas.
i) Claúsulas de Incorporación.
j) Informe Anual de la Cooperativa sometido por el Inspector de Coperativas.
k) Estado Financiero Certificado por un CPA de la Cooperativa (con el sello original de CPA).

REQUISITOS ADICIONALES

1. TAXI

a) Declaración Jurada en la cual indique si va a manejar o no la unidad autorizada.
b) Si no va a manejar la unidad deberá incluir Declaración Jurada en conjunto con el Contrato de Arrendamiento.
c) Copia de la Licencia del Operador autorizado que va a manejar el vehículo.
d) Copia de la Licencia de Chofer del DTOP.
e) Endoso o Carta explicativa del área operacional.

2. EMBARCACIONES

a) Embracación de siete (7) pasajeros o más: Certificado de Inspección, Documentación y Prueba de Estabilidad expedidos por la Guardia Costanera de los Estados Unidos.
b) Licencia de Capitán expedida por la Guardia Costanera de los Estados Unidos, de los Capitanes que operarán la embarcación.
c) Certificado de Inscripción de Numeración de la embracación expedida por el Comisionado de Navegación del D.R.N.A.
d) 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.
e) 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).
f) Carta Naútica indicando la travesía o Ruta Marítima de Operación.
g) Póliza de Seguros de la Embarcación.
h) Tarifas a cobrar.
i) Inspección de la Unidad por la CSP.
j) 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.

3. TRANSPORTE DE CARGA (TODAS LAS CATEGORÍAS)

a) Contrato o Cartas de Endosos de posibles clientes que demuestren la necesidad y conveniencia de lo solicitado en papel timbrado que no sean estereotipadas (3 cartas por unidad o contrato de exclusividad).
b) Prueba de Dopaje (10 días).
c) Prueba de Glucosa (30 días).
d) Cartas de Idenoidad.

4. SHOPPING CAR

a) Carta de Endosos del Administrador o Gerente del supermercado que va a prestar el servicio.

5. ESCOLARES

a) Contrato del Departamento de Educación, carta del colegio o padres del área donde va a prestar el servicio.
b) Carta donde indique los barrios, sectores, escuelas y urbanizaciones en donde ofrecerá el servicio.

6. AMBULANCIAS - (VÍA AEREA CATEGORÍA IV - VÍA MARITIMA CATERGORÍA V)

a) Certificación del Técnico de Emergencias Médicas del solicitante u operador, expedido por el Departamento de Salud.
b) Copia del Certificado de Capacitación Anual de Emergencias Médicas expedido por el Departamento de Salud.
c) Certificado de Adiestramiento expedido por el Departamento de Salud del personal a operar cada tipo de ambulancia.
d) Solicitud debe incluir tarifas propuestas por millas y pueblos del área que operará.
e) Cartas de Endosos o Contratos de posibles clientes u hospitales.
f) Cursos Básicos y Profesionales aprobados por el Departamento Federal DOT y por el Departamento de Salud ofrecido por sustitución, acreditado por el Colegio General de Educación o del Superior Médico Central.
g) Endosos, certificación de las especificaciones federales de la "General Services Administration" (GSA) KKK-AS221 y del Departamento de Salud.
h) Certificación del Técnico de Emergencias Médicas o Paramédicos de la Oficina de Emergencias Médicas de la Secretaría Auxiliar de Reglamentos y Auditores de la Secretaría Auxiliar de Reglamentación.
i) Acreditación del doctor en medicina en el control de emergencias (especializado en emergencias médicas o medicina licenciado en Puerto Rico y aprobado los cursos (ACLS) ATLS PALS.
j) Autorización federal de las comunicaciones con el personal de la ambulancia (instrucciones por radio para el manejo del paciente) del Federal Comunication y Departamento de Salud.
k) Copia de la Renovación de autorización o Certificado(s) de Vigencias.
l) Endosos del Departamento de Salud.
m) Licencia del operador(es) si es provisional debe acompañarla con los cursos Técnicos de Emergencias Médicas.
n) Póliza de Seguros.

7. VEHÍCULOS ISLA (VI)

a) Carta del Administrador del Términal de Vehículos Públicos.

REQUISITOS ADICIONALES PARA TODA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ADICIÓN(ES) Y RENOVACION DE UNIDAD(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)

GLOSARIO DE AUTORIZACIONES DE EMPRESAS DIVERSAS

1. VÍA TERRESTRE

A. TRANSPORTE DE PASAJEROS MEDIANTE PAGA:

OM	OMNIBUS MUNICIPAL
TX	TAXI REGULAR
OP-CN	ÓMNIBUS PÚBLICO (MAYOR CABIDA)
OE	ÓMNIBUS ESCOLAR (MAYOR CABIDA)
VI	VEHÍCULO ISLA
SC	TRANSPORTE DE PASAJEROS Y COMPRA (SHOPPING CAR)
TCAMB	TRANSPORTACIÓN SERVICIOS DE AMBULANCIA
PC	PORTEADOR POR CONTRATO (APLICA A TODAS LAS AUTORIZACIONES)
PC-OE	PORTEADOR POR CONTRATO ESCOLAR
FEB	TRANSPORTE DE PASAJEROS EN EMBARCACION
FEB (VA)	EMBARCACIONES PARA ALQUILER

B. TRANSPORTE DE CARGA MEDIANTE PAGA:

TR	TRANSPORTACIÓN EN TROLEY
TC	TRANSPORTE DE CARGA
TCG	TRANSPORTE DE CARGA GENERAL
TCRB	TRANSPORTE RECOGIDO DE BASURA
TCE	TRANSPORTE DE CARGA ESPECIALIZADA
TCSG	TRANSPORTE CARGA SERVICIOS GRÚA
TCMO	TRANSPORTE DE CARGA EN MOTORA
TCMU	TRANSPORTE DE CARGA AL SERVICIO DE MUDANZAS
TCF	TRANSPORTE DE CARGA EN FURGONES
TCPP	TRANSPORTE DE CARGA PRODUCTOS DE PETRÓLEO
TCSEE	TRANSPORTE DE CARGA SERVICIO DE ENTREGA ESPECIAL
TCAG	TRANSPORTE DE CARGA AGRÍCOLA
TCCF	TRANSPORTE DE CARGA COCHE FÚNEBRE
TCCF(R)	TRANSPORTE DE CARGA COCHE FÚNEBRE (RECOGIDO DE CADÁVERES
TCCF(F)	TRANSPORTE DE CARGA COCHE FLORAL
TCA	TRANSPORTE DE CARGA AGREGADOS
TCCA	TRANSPORTE DE CARGA AUTORIZADA (PRIVADA)
TCVB	TRANSPORTE DE CARGA VEHÍCULOS BLINDADOS (VALORES)
PC	PORTEADOR POR CONTRATO (APLICA A TODAS LAS AUTORIZACIONES)
PC-TC	PORTEADOR POR CONTRATO TRANSPORTE DE CARGA
TCAEM	TRANSPORTE DE AGUA EMBOTELLADA
TCAET	TRANSPORTE DE AGUA EN TANQUE(S)

2. VÍA MARÍTIMA

A. TRANSPORTE DE PASAJEROS Y CARGA MEDIANTE PAGA:

TCAMB(M)	TRANSPORTE DE PASAJEROS AMBULANCIA ACUÁTICA
	TRANSPORTE DE PASAJEROS PARA FINES RECREATIVOS
	TRANSPORTE DE CARGA EMBARCACIÓN

A. TRANSPORTE DE PASAJEROS Y CARGA:

TCAMB(A)	TRANSPORTE DE PASAJEROS SERVICIO AMBULANCIA AEREA

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CSP

OBSERVACIONES: _____

REVISADO POR: _____ **FECHA:** _____
Día/Mes/Año