



Número de Solicitud

Número de Autorización

Numero de Licencia(s)

Nombre del Peticionario o Concesionario

## 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 GLOSARIO DE AUTORIZACIONES):

>> CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

**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	TEL. OFIC., FAX. o RES.

**DIRECCIÓN POSTAL:**

APARTADO o BUZÓN	PUEBLO	ZONA POSTAL

**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:**

APELLIDO 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.

**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 PARA RADICAR OTRO LOCAL O PLANTA

<b>INFORMACIÓN GENERAL DEL PETICIONARIO O CESIONARIO DE:</b>						<b>SEGURO SOCIAL PATRONAL</b>											
<input type="checkbox"/> CORPORACIÓN <input type="checkbox"/> SOCIEDAD/SOCIEDAD ESPECIAL <input type="checkbox"/> COOPERATIVA																	
NOMBRE			CORPORACIÓN			NOMBRE COMERCIAL			H/N/C			TELÉFONO					
<b>DIRECCIÓN FÍSICA</b>																	
CALLE o BUZÓN				NÚM. CASA o Km.				URB. o BARRIO				ZONA POSTAL					
<b>INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE AUTORIZADO O AGENTE RESIDENTE</b>																	
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRE			NÚM. DE SEGURO SOCIAL						
<b>DIRECCIÓN POSTAL</b>																	
APT. o BUZÓN				PUEBLO				ZONA POSTAL				TEL. OFIC. CEL. RES. o FAX.					
<b>NOMBRE DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DE DIRECTORES</b>																	
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRE			TEL. OFIC. CEL. RES. o FAX.						
<b>INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA AUTORIZACIÓN</b>																	
¿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 últimos tres años? ¿Tiene o ha tenido medallón?										EXPEDICIÓN							
										SÍ	NO	NÚM. AUTORIZACIÓN			DÍA	MES	AÑO
SALDO		FECHA SALDO			CANTIDAD		CANTIDAD										
SÍ	NO	DÍA	MES	AÑO	FINANCIADA	ADEUDADA											
¿Tiene algún familiar que trabaje en la CSP?						<input type="checkbox"/> SÍ		<input type="checkbox"/> NO									
APELLIDO PATERNO			NOMBRE			PARENTESCO			OFICINA								
¿Es usted empleado del Gobierno: <input type="checkbox"/> Estatal <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> No De serlo indique la Agencia: _____ ¿Tiene usted alguna obligación alimentaria para menores? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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 <b>DENEGADA</b> . 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.																	
¿Cuántos empleos directos o indirectos genera esta franquicia? Directos _____    Indirectos _____																	
<b>CERTIFICO</b>																	
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						FECHA											
<b>JURAMENTO</b>																	
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 _____.																	
<div style="border: 1px dashed black; width: 150px; height: 80px; margin: 0 auto;"></div> <b>Sello Notarial</b>						_____											
						<b>Notario Público o Funcionario de la CSP</b>											

## 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 Certificación 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 Financiero 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 Embración
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 cilindros 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 almacén
- 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) Embarcación 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 embarcación 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 Costanera 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 Náutica 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 "stability 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]

## 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