

AIDH-135  
5 FEB 2014

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
ADMINISTRACION DE LA INDUSTRIA Y EL DEPORTE HIPICO  
OFICINA DEL ADMINISTRADOR HIPICO  
RIO PIEDRAS, PUERTO RICO

**SOLICITUD LICENCIA DE DUEÑO EJEMPLAR DE CARRERAS  
PERSONA NATURAL**

_____ NUEVA	\$250.00	COLORES	\$50.00
_____ * RENOVACION	\$125.00	COLORES	\$ 25.00

Según la Orden Administrativa AH-04-76 solicito hacer el pago de arancele de esta solicitud de licencia por un periodo de:

\_\_\_ 1 AÑO      \_\_\_ 2 AÑOS      \_\_\_ 3 AÑOS      \_\_\_ 4 AÑOS

**CON ESTA SOLICITUD DEBEN SOMETERSE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS**

- \* 1. Certificado de Antecedentes Penales expedido por la Policía de Puerto Rico.
- 2. Estado de Situación auditado y certificado por un Contador Público autorizado para una fecha anterior a la fecha de radicación de la solicitud y que no exceda de 60 días.
- 3. Copia certificada de la Planilla de Contribución sobre ingresos correspondiente a los últimos tres (3) años con anterioridad a la fecha de radicación de la solicitud de licencia.
- \* 4. Certificación de deuda contributiva.
- 5. Una vez le sea aprobada en principio la licencia, someter evidencia de que posee por lo menos un ejemplar activo estabulado en el Hipódromo. NO COMPRE CABALLO HASTA DESPUES DE HABERSE APROBADO LA LICENCIA.
- \*6. Certificación de ASUME sobre pensión alimentaria o declaración jurada.
- 7. Resultado de una PRUEBA DE DOPAJE de un laboratorio acreditado en sobre sellado y lacrado con sello del laboratorio o confidencial
- 8. Para duplicado de Licencia "Esposa-a" deberá traer: Certificado de Matrimonio y Antecedentes penales.

NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_

1. PESO \_\_\_\_\_ ESTATURA \_\_\_\_\_ COLOR DE OJOS \_\_\_\_\_  
CABELLO \_\_\_\_\_ FECHA DE NAC. \_\_\_\_\_

2. DIRECCION RESIDENCIAL \_\_\_\_\_

NUM. TELEFONO \_\_\_\_\_

DIRECCIONPOSTAL: \_\_\_\_\_

4. ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ SOLTERO      \_\_\_\_\_ CASADO      \_\_\_\_\_ DIVORCIADO  
\_\_\_\_\_ VIUDO      \_\_\_\_\_ SEPARADO

5 . FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
Mes      Día      Año                      Lugar

6 . CIUDADANO DE: \_\_\_\_\_ NATURALIZADO: \_\_\_ SI \_\_\_ NO

7 . INFORMACION SOBRE SU CONYUGE:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEG. SOCIAL: \_\_\_\_\_

OCUPACION ACTUAL: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

8 . NOMBRE Y DIRECCION DE LA ULTIMA ESCUELA QUE ASISTIO Y GRADO OBTENIDO POR EL SOLICITANTE. \_\_\_\_\_

FECHA: DESDE \_\_\_\_\_ HASTA \_\_\_\_\_

GRADO/TITULO \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

9 . SERVICIO MILITAR: \_\_\_\_\_ VETERANO    \_\_\_\_\_ VET. INCAPACITADO  
\_\_\_\_\_ NO VET. CUERPO DE LA RESERVA AL CUAL PERTENECE

CLASIFICACION EN EL SERVICIO SELECTIVO \_\_\_\_\_

FECHA DE LICENCIAMIENTO \_\_\_\_\_ EN CASO DE

LICENCIAMIENTO DESHONORABLE FAVOR DE INDICAR LAS RAZONES \_\_\_\_\_

10. OCUPACION O NEGOCIO ACTUAL: \_\_\_\_\_

POSICION O CLASE DE NEGOCIO: \_\_\_\_\_

FECHA EN QUE COMENZO A TRABAJAR/ NEGOCIO \_\_\_\_\_

NOMBRE Y DIRECCION DEL PATRONO/ NEGOCIO \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ SUELDO/INGRESO MENSUAL Y/O

VOLUMEN DEL NEGOCIO \_\_\_\_\_

PUESTO/POSICION \_\_\_\_\_

NOMBRE Y DIRECCION DEL SUPERVISOR INMEDIATO \_\_\_\_\_

11. TIENE USTED ALGUN NEGOCIO U OFICINA PROFESIONAL EN SOCIEDAD CON OTROS. \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO

FECHA EN QUE COMENZO EL NEGOCIO \_\_\_\_\_

SOCIOS DE NEGOCIOS (INFORME NOMBRE, NUMERO DE SEGURO SOCIAL Y DIRECCIONES. SOMETA DETALLES EN HOJA APARTE). DE TENER MENOS DE TRES (3) AÑOS EN EL NEGOCIO ACTUAL, INFORME SU OCUPACION ANTERIOR.

12. ¿HA SIDO USTED O ALGUNO DE SUS SOCIOS CONVICTOR POR VIOLACION DE ALGUNA LEY ESTATAL O FEDERAL RELACIONADA CON EL USO, VENTA Y/O DISTRIBUCION DE SUSTANCIAS CONTROLADAS O CONVICTOR DE DELITO GRAVE O MENOS GRAVE QUE IMPLIQUE DEPRAVACION MORAL A TENOR CON LA LEY NUMERO 83 DEL 2 DE JULIO DE 1987 Y EL REGLAMENTO HIPICO Y/O LA LEY NUMERO 115 DEL 22 DE JULIO DE 1974 CONOCIDO COMO "CODIGO PENAL DE PUERTO RICO?

\_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO EN CASO AFIRMATIVO, OFREZCA DETALLE Y FECHAS:

\_\_\_\_\_

13. ¿HA TENIDO O TIENE EL SOLICITANTE ALGUNA LICENCIA RELACIONADA CON LA ACTIVIDAD HIPICA EN O FUERA DE PUERTO RICO? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

14. ¿TIENE USTED ALGUN FAMILIAR TRABAJANDO PARA LA ADMINISTRACION DE LA INDUSTRIA Y EL DEPORTE HIPICO?

\_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO EN CASO AFIRMATIVO; INDIQUE NOMBRE, PUESTO QUE OCUPA Y PARENTESCO.

_____	_____	_____
NOMBRE	PUESTO	PARENTESCO
_____	_____	_____
NOMBRE	PUESTO	PARENTESCO

15. ¿TIENE USTED ALGUN FAMILIAR TRABAJANDO PARA LA EMPRESA OPERADORA DEL HIPODROMO? \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO.

EN CASO AFIRMATIVO; INDIQUE NOMBRE, PUESTO QUE OCUPA Y PARENTESCO.

_____	_____	_____
NOMBRE	PUESTO	PARENTESCO
_____	_____	_____
NOMBRE	PUESTO	PARENTESCO

16. NOMBRE, DIRECCION Y TELEFONO DEL FAMILIAR MAS CERCANO:

\_\_\_\_\_

17. ¿ES USTED DUEÑO DE ALGUNA AGENCIA HIPICA, O TIENE INTERES ECONOMICO EN ALGUNA? \_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO. EN CASO AFIRMATIVO INFORME LO SIGUIENTE:

_____	_____
NUMERO DE LA AGENCIA HIPICA	NOMBRE DEL DUEÑO
_____	_____
DIRECCION	NUM. DE TELEFONO

18. ¿ESTAN GRAVADOS POR ALGUN PRESTAMO O ALGUNA OBLIGACION LOS CABALLOS DE SU PROPIEDAD? \_\_\_ SI \_\_\_ NO.

EN CASO AFIRMATIVO, EXPLIQUE EN QUE CONSISTE EL GRAVAMEN Y DE EL NOMBRE DE LA PERSONA O ENTIDAD A FAVOR DE QUIEN ESTAN GRAVADOS Y LA CUANTIA DEL MISMO.

---

---

19. ¿TIENE USTED ALGUN FAMILIAR QUE SEA DUEÑO DE CABALLOS, ENTRENADOR O JINETE? \_\_\_SI \_\_\_ NO

EN CASO AFIRMATIVO INFORME LO SIGUIENTE:

---

NOMBRE	OFICIO O NUM. DE LICENCIA	PARENTESCO
--------	---------------------------	------------

---

NOMBRE Y DIRECCION DE LA PERSONA PARA LA CUAL TRABAJA

---

NOMBRE	OFICIO O NUM. DE LICENCIA	PARENTESCO
--------	---------------------------	------------

---

NOMBRE Y DIRECCION DE LA PERSONA PARA LA CUAL TRABAJA

20. ¿TIENE OTRA PERSONA INTERES PROPIETARIO EN SUS CABALLOS? \_\_\_ SI \_\_\_ NO.

INFORME NOMBRE, DIRECCION Y NUM. DE SEGURO SOCIAL.

---

---

21. ¿TIENE USTED INTERES PROPIETARIO EN CABALLOS INSCRITOS A NOMBRE DE OTRO DUEÑO? \_\_\_ SI \_\_\_ NO

INFORME NOMBRE Y ESTABLO \_\_\_\_\_

22. ¿HA INCURRIDO USTED, EN ALGUNA OCCASION Y EN ALGUNA JURISDICCION EN PRACTICAS ILICITAS O PERJUDICIALES AL DEPORTE HIPICO? \_\_\_ SI \_\_\_ NO.

EN CASO AFIRMATIVO DE DETALLES EN HOJA APARTE.

23. ¿HA SIDO EL SOLICITANTE DUEÑO DE CABALLOS EN LOS ESTADOS UNIDOS Y/O EN EL EXTRANJERO? \_\_\_ SI \_\_\_ NO.

EN CASO AFIRMATIVO INFORME LO SIGUIENTE:

NUMERO DE LICENCIA \_\_\_\_\_ LUGAR \_\_\_\_\_

CLASE DE LICENCIA \_\_\_\_\_ FECHA DE EXP. \_\_\_\_\_

FECHA DE VENCIMIENTO \_\_\_\_\_ NUM. DE EJEMP. \_\_\_\_\_

24. ¿LE HA SIDO SUSPENDIDA O CANCELADA SU LICENCIA EN ALGUN ESTADO O PAIS EXTRANJERO? \_\_\_ SI \_\_\_ NO

EN CASO AFIRMATIVO INFORME DETALLES EN HOJA APARTE.

25. REFERENCIAS PERSONALES: INFORME LOS NOMBRES Y DIRECCIONES DE TRES (3) PERSONAS DE RECONOCIDA SOLVENCIA MORAL EN LA COMUNIDAD, QUE PUEDAN OFRECER REFERENCIAS SUYAS. NO PUEDEN SER PARIENTES SUYOS, NI JEFES INMEDIATOS EN EL EMPLEO ACTUAL O NEGOCIO.

---

---

---

26. ¿ESTA USTED DISPUESTO A SOMETERSE A PRUEBAS ANTIDROGAS BAJO CONDICIONES A ESTABLECERSE POR REGLAMENTO A SER PROMULGADO POR LA JUNTA HIPICA? \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO

27. MENCIONE NOMBRE Y DIRECCION DE LA PERSONA QUE ACTUARA COMO APODERADO DE SU ESTABLO.

---

---

28. MENCIONE EL NOMBRE DEL ENTRENADOR QUE ESTA A CARGO DEL CUIDO Y ENTRENAMIENTO DE SUS EJEMPLARES DE CARRERAS.

---

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
--------	-----------------	------------------

29. ¿RADICO USTED LAS PLANILLAS TRIMESTRALES DE SEGURO SOCIAL PARA SUS EMPLEADOS EN LA ACTIVIDAD HIPICA?

\_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO.

30. ¿ RADICO USTED LAS PLANILLAS TRIMESTRALES DE SEGURO DE SEGURO DE DESEMPLEO Y SEGURO DE INCAPACIDAD PARA SUS EMPLEADOS EN LA ACTIVIDAD HIPICA?

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

31. ¿CUANTOS ENTRENADORES EMPLEA ACTUALMENTE?

\_\_\_\_\_PUBLICOS \_\_\_\_\_PRIVADOS.

32. ENUMERE LOS ESTADOS O PAISES EXTRANJEROS EN QUE A USTED LE CONCEDIERAN LICENCIA EN ACTIVIDADES HIPICAS EN EL AÑO 2002 E INFORME EL TIPO DE LICENCIA.

<u>ESTADO</u>	<u>TIPO DE LICENCIA</u>
---------------	-------------------------

---

33. ¿DURANTE LOS ULTIMOS CINCO (5) AÑOS HA TENIDO LICENCIA PARA ACTIVIDA HIPICA EN CUALQUIER ESTADO O PAIS EXTRANJERO BAJO CUALQUIER NOMBRE?

34. ¿HA SIDO USTED ALGUNA VEZ SANCIONADO CRIMINAL O ADMINISTRATIVAMENTE POR FRAUDES O FALSA REPRESENTACION EN RELACION CON CARRERAS DE CABALLOS O CRIANZA DE ESTOS?

\_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO.

35. ¿HA SIDO USTED EN ALGUNA OCCASION DECLARADO NON-GRATO O ESTORBO HIPICO EN ALGUNA JURIDICCION FUERA DE PUERTO RICO? \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO.

EN CASO AFIRMATIVO DE DETALLES EN HOJA APARTE.

36. INFORME A CONTINUACION EL O LOS NOMBRES DE LOS EJEMPLARES QUE USTED POSEE ESTABULADO EN EL AREA DE ESTABLO, FINCAS O POTREROS. (PUEDE USAR HOJA ADICIONAL).

NOMBRE DEL EJEMPLAR NATIVO IMPORTADO FINCA/ POTRERO HIPODROMO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**JURAMENTO**

Yo, \_\_\_\_\_, juro solemnemente que todos los datos que se expresan anteriormente son ciertos, y me constan de mi propio conocimiento y que los documentos que con esta Solicitud se someten son oficiales, originales y que no han sido en forma alguna alterados y que al aceptar la Licencia de Dueño de Caballos de Carreras, expedido por el Administrador Hípico, me comprometo a cumplir fiel y estrictamente con las disposiciones de la Ley y Reglamento Hípico, así como las Ordenes y Resoluciones que dicte la Junta Hípica y el Administrador del Deporte Hípico. Reconozco además que el uso del privilegio que me concede esta licencia me permitirá lograr acceso a las áreas restringidas de los hipódromos en Puerto Rico, por lo cual acepto que mi vehículo de motor podría estar sujeto a registros por parte de funcionarios de la Administración de la Industria y el Deporte Hípico y de las Empresas Operadoras de los hipódromos. Me comprometo a portar, mientras esté en las áreas antes mencionadas, en un lugar visible sobre mi persona, la licencia que me ha sido concedida.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Cónyuge

AFFIDAVIT NUMERO \_\_\_\_\_

Jurado y sucrito ante mí por \_\_\_\_\_, mayor de edad, vecino de \_\_\_\_\_, Puerto Rico y a quien doy fe de conocer en \_\_\_\_\_, Puerto Rico, hoy día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOTARIO PUBLICO

---

ACCION FINAL PARA ESTA SOLICITUD

---

PARA USO DE LA OFICINA DEL ADMINISTRADOR

---

APROBADA \_\_\_\_\_ DENEGADA \_\_\_\_\_

PAGO DE DERECHOS

RAZONES \_\_\_\_\_

PAGADOS EN \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

RECIBO NUM. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CHEQUE NUM. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

GIRO POSTAL NUM. \_\_\_\_\_

LICENCIA NUM. \_\_\_\_\_

ATH \_\_\_\_\_

OTORGADA EL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

EFFECTIVO \_\_\_\_\_

---

ADMINISTRADOR HIPICO

---

RECAUDADOR OFICIAL