

AIDH-141
5 FEB 2015

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
ADMINISTRACION DE LA INDUSTRIA Y EL DEPORTE HIPICO
Oficina del Administrador

SOLICITUD DE LICENCIA DE DUEÑO DE CABALLOS DE
CARRERAS PARA PERSONA JURIDICA

_____ NUEVA: \$250.00	REGISTRO DE COLORES \$50.00
_____ *RENOVACION: 125.00	REGISTRO DE COLORES: \$25.00

REQUISITOS

1. Certificado de incorporación de la sociedad o corporación debidamente certificado por el Departamento de Estado.
2. Copia del Reglamento Interno de la sociedad o corporación.
3. Estados de situación de todos los Accionistas de la corporación con no más de noventa (90) días de antelación a la fecha de radicación de la misma.
4. Planillas certificadas de contribución sobre ingresos de todos los accionistas para los tres (3) años anteriores a la fecha de radicación de la solicitud.
5. Certificación de Deuda Contributiva de todos los Accionistas y Apoderado.
6. Designación específica del Apoderado que actuará a nombre de la sociedad o corporación en la gestión hípica y acta certificada autorizando tal designación.
7. Resultado de una PRUEBA DE DOPAJE de un laboratorio acreditado en sobre sellado de todos los Accionistas y Apoderado.
8. Good Standing del Departamento de Estado
9. Garantía de los accionistas que respondan en su carácter personal por deuda contraída en cualquier entidad hípica.
- *10. Certificado de Antecedentes penales de los Accionistas y el Apoderado.
- *11. Certificación de ASUME sobre pensión alimentaría o declaración jurada de todos los accionistas y Apoderado.

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
ADMINISTRACION DE LA INDUSTRIA Y EL DEPORTE HIPICO
Oficina del Administrador Hípico
Río Piedras, Puerto Rico

**SOLICITUD DE LICENCIA DE DUEÑO DE CABALLOS DE
CARRERAS PARA PERSONA JURIDICA**

____ NUEVA: \$250.00

REGISTRO DE COLORES \$50.00

____ RENOVACION: 125.00

REGISTRO DE 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

1. Nombre de la Sociedad o Corporación _____

2. Fecha de Incorporación _____

3. Número de Registro en el Departamento de Estado: _____

4. Fecha de Cierre de año Fiscal: _____

5. Numero Patronal (Seguro Social) _____

6. Dirección de la Oficina Principal _____

7. Nombre y dirección postal del Agente Residente:

Teléfono

8. Directores

Nombre de los Directores	Seguro Social	Dirección	Fecha de Exp.

9. Oficiales

Nombre	Fecha Exp. Del Término	Seguro Social	Dirección
Presidente			
Vice-Presidente			
Tesorero			
Secretario			
Apoderado			

10. ¿Ha tenido o tiene el solicitante alguna Licencia relacionada con la actividad hípica en o fuera de Puerto Rico?

Si ___ No ___ En caso afirmativo informe,

Núm. Licencia _____ Lugar _____ Fecha _____

11 ¿Ha sido usted, el Apoderado, Accionista o alguno de los socios convicto por violación de alguna ley estatal o federal relacionada con el uso, venta y/o distribución de sustancias Controladas o convicto de delito grave o menos grave que implique depravación moral a tenor con la Ley Número 83 del 2 de julio de 1987 y el Reglamento Hípico y/o la Ley Número 115 del 22 de julio de 1974 conocido como "Código Penal de Puerto Rico"? Si _____ No _____

En caso afirmativo, ofrezca detalles, fecha, lugar y número de caso:

12. ¿Tiene el Apoderado o alguno de los Socios o Accionistas participación directa o indirecta en caballos que aparecen registrados en la Administración del Deporte Hípico a nombre de otras personas?

Si _____ No _____ En caso afirmativo, nombre del establo.

_____ Nombre del Dueño Nombre del Establo

13. ¿Están gravados por algún préstamo o alguna obligación los caballos propiedad de la Sociedad o Corporación que usted represente?

Si _____ No _____. En caso afirmativo, indique el nombre y la dirección de la persona o entidad a favor de quien están gravados y la cuantía del gravamen.

_____	_____
Nombre	Dirección
_____	_____
Nombre	Dirección
_____	_____
Nombre	Dirección

PARA USO DE LA OFICINA DEL ADMINISTRADOR

APROBADA _____ DENEGADA _____

PAGO DE DERECHOS

RAZONES _____

PAGADOS EN _____

RECIBO NUM. _____

CHEQUE NUM. _____

GIRO _____

LICENCIA NUM. _____

ATH _____

OTORGADA EL ____ DE _____

EFFECTIVO \$ _____

ADMINISTRADOR HIPICO

RECAUDADOR OFICIAL