Print Form

CSP-OS-4
Mar. /06

GOBIERNO DE PUERTO RICO
COMISIÓN DE SERVICIO PÚBLICO

Núm. de Autorización

Núm. de Solicitud

# 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 Glosario de Autorizaciones de la CSP)

**>> CORREO ELECTRÓNICO:** _____

**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 | TEL. OFIC. CELL. RES. o FAX |
|---|---|---|---|
| | | | |

| ESTADO CIVIL | TIPO DE LICENCIA: | NUM. 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)

Cuantas Unidades_____ Núm. Autorización _____ Fecha de Vencimiento _____

**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: _____ Día/Mes/Año | HASTA: _____ Día/Mes/Año |

**2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PETICIONARIO O CESIONARIO DE:**

NÚM. SEGURO SOCIAL PATRONAL

☐ CORPORACIÓN ☐ SOCIEDAD ☐ MUNICIPIO ☐ COOPERATIVA

| NOMBRE CORPORACIÓN | NOMBRE COMERCIAL | H/N/C | TELÉFONO |
|---|---|---|---|
| | | | |

**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 | TEL. OFIC. CEL. RES. o FAX. |
|---|---|---|---|
| | | | |

**NOMBRES DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTORA**

| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE | TEL. OFIC. CEL. RES. o FAX. |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**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 profesió _____ vecino de _____ de quien doy fe de haber identificado
median _____ en _____ Puerto Rico, hoy _____ de _____ de _____ .

**Sello Notarial**

_____ 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
l) 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

**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**

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.

**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 PR. 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**