



DEPARTAMENTO DE ASUNTOS DEL CONSUMIDOR

SOLICITUD DE LICENCIA PARA AGENCIA DE COBROS

Nueva _____ **Renovación** _____

1. Nombre de Individuo o Entidad Jurídica Solicitante _____
2. Seguro Social Patronal _____
3. Teléfonos(s) _____
4. Lugar de Negocio _____
5. Dirección Física de la Agencia _____
6. Dirección Postal _____
7. Tipo de Organización: Individuo Sociedad Corporación
8. Corporación y/o Sociedad
Agente Residente _____
Dirección Residencial _____
Dirección Postal _____
Teléfono _____ Lic. Conducir _____
9. Tipo de Fianza _____ Fecha de Expedición _____
Compañía Fiadora _____
Núm. de Fianza _____ Teléfono _____
10. Número de clientes activos a la fecha de solicitud _____
11. Nombre de las personas a cargo de la contabilidad _____
Dirección _____



12. Adjunto los siguientes documentos:

Nueva	Renovación	Documento
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cheque Certificado o Giro Postal a nombre Secretario de Hacienda por la cantidad de \$500.00 (Toda solicitud radicada después del 30 de junio será por la cantidad de \$350.0)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Declaración de Cumplimiento de Responsabilidades a los Consumidores con un pago de \$100.00
<input type="checkbox"/>		Historial Personal de Socios, Incorporados, Oficiales, y/o Funcionarios con documentos requeridos
<input type="checkbox"/>		Nombre de los Oficiales de la Corporación, sus direcciones postales y residenciales y números de teléfonos
<input type="checkbox"/>		Listado de Sucursales con dirección física y postal con teléfono
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fianza por \$5,000.00 a favor del Gobierno de Puerto Rico o evidencia de la continuidad de ésta.
<input type="checkbox"/>		Certificado de la Escritura de Constitución de Sociedad o del Certificado Artículos de Incorporación
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copia y Certificado de Existencia y Cumplimiento (Good Standing)”
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copia de la Planilla de Contribución más reciente
<input type="checkbox"/>		Copia del Permiso del Uso del Local de la Patente Municipal del Contrato de Arrendamiento o evidencia de título si es propietario del solicitante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copia de la reconciliación bancaria más reciente de las cuentas de operaciones de la firma y de los fondos pertenecientes a los clientes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Carta autorizando al Departamento a verificar las cuentas antes indicadas. Estas deberá informar nombre de la institución bancaria, y la dirección de la oficina o sucursal, y los números de las cuentas.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Listado con nombre y dirección de las firmas(clientes) a las que se les dio servicio durante el último año.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Copia de los Estados Financieros del último año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificado de Antecedentes Penales actualizado(s) del (de los) dueños, socios, o presidentes de la agencia.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificado Negativo de ASUME (si es individuo)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Registro de Comerciante de Hacienda (SURI)



DECLARACIÓN JURADA

Por la presente hago constar bajo juramento que he completado la solicitud en su totalidad y que la información suministrada en ésta es correcta y verdadera según mi mejor entender y creencia y que he sido debidamente autorizado para suministrarla.

En _____, el _____

Firma del Declarante

Nombre (letra de molde)

Titulo

AFFIDAVIT NÚMERO _____

Jurado y suscrito ante mí por _____,
a nombre y en representación de _____,
mayor de edad y vecino de _____, a quien conozco
personalmente en _____,
hoy _____

Notario Público



Gobierno de Puerto Rico
DEPARTAMENTO DE ASUNTOS DEL CONSUMIDOR
Apartado 41059 - Estación Minillas
San Juan, Puerto Rico 00940-1059

HISTORIAL PERSONAL

Re: Nombre de Individuo o Entidad Jurídica Solicitante

1. Nombre _____
(Apellido Paterno) (Apellidos Materno) Nombre
2. Dirección Residencial _____
3. Teléfono _____
4. Dirección Postal _____
5. Puesto que ocupa actualmente con la entidad solicitante _____
6. Incluyo los siguientes documentos:

<input type="checkbox"/>	Un retrato 2 x 2
<input type="checkbox"/>	Copia de la última Planilla de Contribución de ingreso presentada
<input type="checkbox"/>	Certificado Negativo de Antecedentes Penales
<input type="checkbox"/>	Copia de estados financieros por menos de 3 meses

Certificado: Que toda la información aquí presentada es correcta y autorizó al Departamento de Asuntos del Consumidor o a su representante a obtener de las fuentes necesarias los datos pertinentes para la evaluación de la solicitud de referencia.

Fecha

Firma





BOND KNOW ALL MEN BY THESE PRESENT, that _____
Name of Applicant)

(Business Address of Applicant)
of the City of , _____ Commonwealth of Puerto Rico, as

Principal, and _____ of the City of
(Name of Surety)

Commonwealth of Puerto Rico, as Surety, are held and firmly bound unto the Commonwealth of Puerto Rico for the use and benefit of the State including cost of publication of the notice of revocation or relinquishment of the license and of any claimant of the licensee for any liability incurred with respect to the receipt, handling and transfer of money, collected on account of others by the licensee under and by virtue of the provisions of Act No. 143 approved June 27, 1968 in the principal sum of _____ dollars (\$) for the payment of which, well and truly to be made we, the Principal and Surety bind ourselves, our heirs, executors, administrators, successors and assignees, jointly and severally by these presents.

WHEREAS, aforesaid Principal has applied for a license under the provisions of the aforesaid Act and,

WHEREAS, the aforesaid Act provides, and includes as a precedent to the issuances of a license, that applicant shall furnish a bond.

NOW THEREFORE, the condition of the foregoing obligation is such that if the obligor will faithfully conform to and abide the provisions of this Act, and will honestly and faithfully perform all obligation and undertakings in connection with the collection, handling and transfer of money by virtue and under the aforesaid Act, and will pay to the State and to any person all money that become due and owing to the State or to such person under the provisions of aforesaid Act because of any liabilities emerging from the collection, handling and transfer of money on account of others by aforesaid principal as licensee under and by virtue of the provisions of the aforesaid Act, then this obligation will be void; otherwise is will remain in full force and effect.

This bond shall continue in full force and effect jointly with the license and sixty (60) days after expiration of the license, voluntary cease of operation of the collection agency or temporary suspension or revocation of the license by the Secretary of the Department of Consumer Affairs.



This bond shall also answer, by the Surety, for the cost of publication of the notice of revocation or relinquishment of the license. Nevertheless the cancellation of the license shall not affect the affectivity on this policy of claims originated by acts that occur prior to cancellation of said license.

If the surety here in shall so elect, this bond may be cancelled at any time by the surety by filing with the Secretary of the Department of Consumer Affairs of Puerto Rico an advance thirty (30) days written notice by registered mail, of such cancellation, but said Surety so filing said notice shall no be discharged from any liability already accrued under this bond or which shall accrued under this Bond or which shall accrued herein before the expiration of a sixty (60) days period after cancellation of said license. Surety shall remain liable for all the money collected, handled or transferred on account of others during the terms of this bond and prior to the date of cancellation.

That regardless of the number of years this bond remains in force the aggregate liability of the surety hereunder for any and all claims or judgments to one or more claimants in no event shall exceed the full amount of this Bond.

IN WITNESS WHEREOF, we have duly executed the foregoing obligation this _____ day of _____ to be effective on the _____ day of _____

(Principal)

By _____
Seal of Any (Authorized Signature)

Countersigned at _____, _____ this
(Name of Surety)

_____ day of _____

By _____
Seal if Any (Attorney in Fact)