



SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN OFICINA DE ORGANISMOS REGULADORES

Información del Solicitante	
Tipo de certificación: <input type="checkbox"/> Entrega de documentos y estatus <input type="checkbox"/> De Querrela y/o Multa	
Nombre del Solicitante:	
Teléfono del Solicitante:	Correo electrónico del Solicitante:
¿Representa a alguna agencia de Gobierno?: <input type="checkbox"/> Sí / Especifique: <input type="checkbox"/> No	
Información de la Institución	
Nombre de la Institución:	
Número de licencia de la Institución emitida por ASSMCA:	
Municipio donde ubica:	
<p>En conformidad con el Artículo 5 del Capítulo III, del Reglamento Núm. 9453, debe acreditar el pago de \$5.00. Para realizar su pago debe ir a la Oficina de Recaudaciones de la ASSMCA, ubicada en Carr. No.2 Km 8.2, Bo. Juan Sánchez, Antiguo Hospital Mepsi Center, Bayamón, PR. En caso de que el solicitante sea el representante de alguna dependencia de Gobierno estará exento del pago.</p> <p>Una vez sea cumplimentado, envíe este formulario a: mmatos@assmca.pr.gov y/o henry.rodriguez@assmca.pr.gov</p>	