



PROGRAMA DE RESERVA DE COMPRAS DEL GOBIERNO “Certificación PyMEs”

SOLICITUD

Nombre del solicitante: _____ Seguro Social Patronal: _____
Nombre de la empresa: _____ Núm. de Registro de la Corporación: _____

Fecha de incorporación: Día ____ Mes ____ Año ____
Dirección física de la empresa: _____ Cantidad de empleados: _____

Número Registro Único de Licitadores: _____
Dirección Postal: _____ Fecha de comienzo de operaciones:

Día ____ Mes ____ Año ____
Teléfono: (_____) _____ - _____
Fax: (_____) _____ - _____
Correo electrónico: _____
Descripción de la empresa: _____

Tipo de PyME: **Microempresa** (ingreso bruto < \$500,000 y < 7 empleados)
 Pequeña Empresa (ingreso bruto < \$ 3,000,000 y < 25 empleados) < = menos
 Mediana Empresa (ingreso bruto < \$10,000,000 y < 50 empleados)

REQUISITOS:

1. ___ Copia de Identificación oficial con foto
2. ___ Copia del Permiso de Uso
3. ___ Copia de la Patente Municipal
4. ___ Copia del Certificado de Incorporación del Departamento de Estado (si está incorporado)
5. ___ Copia última planilla trimestral del Seguro por Desempleo e Incapacidad del Departamento del Trabajo y Recursos Humanos
6. ___ Copia de la última planilla de contribución sobre ingresos del Departamento de Hacienda radicada y ponchada
7. ___ Copia del Certificado de Registro de Comerciante del Departamento de Hacienda (IVU)
8. ___ Juramento del empresario donde indique que cumple con los requisitos de elegibilidad (suministrado por la CCE)
9. ___ El importe a cobrar por el Certificado será de \$10.00, esto conforme al Reglamento Número 8588 “Reglamento para la Certificación de Micro, Pequeñas y Medianas Empresas en el Programa de Reservas en las Compras del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico”, *Artículo 2.7*
10. ___ Cualquier otro documento que la CCE considere necesario para certificar las PYMES

* Cooperativas Bonafide y Corporaciones Propiedad de Trabajadores se le eximirá de los criterios de elegibilidad de una PyME (punto tres (3) en el Juramento), según definido en la Ley.

Firma del comerciante

Nombre y Firma
Director o Gerente de Operaciones CDN

Fecha

Fecha