U.S. Department
of Transportation
Departamento de
Transporte de EE.UU.
Federal Motor Carrier
Safety Administration
Administración Federal de
Seguridad del Autotransporte

Form Approved
Formulario Aprobado
OMB No. 2126-0016

FORM OP-1(MX)
Application to Register Mexican Carriers for Motor Carrier Authority To Operate Beyond U.S. Municipalities and Commercial Zones on the U.S.- Mexico Border

FORMULARIO OP-1(MX)
Solicitud de Registro para Transportistas de México para la Autorización Operativa de Autotransporte para Operar Más Allá de Las Municipalidades de Los Estados Unidos y Zonas Comerciales de La Frontera de EE.UU.- México

This application is for all Mexico-domiciled carriers requesting to register to operate as motor carriers of passengers or property in interstate commerce between Mexico and points in the United States beyond the municipalities and commercial zones adjacent to the border, and for all Mexican persons or entities who had previously filed applications for registration under NAFTA provisions and who are required to supplement the information in their original applications by completing and re-filing the revised Form OP-1(MX).

Esta solicitud es para todos los transportistas domiciliados en México que soliciten el registro para operar como autotransportistas de pasajeros o bienes en comercio interestatal entre México y puntos de los Estados Unidos más allá de las municipalidades y zonas comerciales adyacentes a la frontera, y para todas las personas o entidades mexicanas que hayan previamente presentado solicitudes para registro bajo las disposiciones del NAFTA y a las que se le hayan requerido suplementar la información de sus solicitudes originales completando y presentando nuevamente el Formulario revisado OP-1(MX)

For FMCSA Use Only

Para uso exclusivo de la FMCSA

Docket No. MX 313931

DOT No. 677516

Filed

Fee No.

CC Approval Number

Application Tracking Number 10970

COTS# 1959

PAPERWORK BURDEN

An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. It is estimated that an average of 4 burden hours per response is required to complete this collection of information. This estimate includes time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Comments concerning the accuracy of this burden estimate or suggestions for reducing this burden should be directed to the U.S. Department of Transportation, Federal Motor Carrier Safety Administration, 400 7th Street, S.W., MC-RIS, Washington, DC 20590.

CARGA DE TAREA DE PAPELEO

Una agencia no debe llevar a cabo o patrocinar la recolección de información, ni un individuo se encuentra obligado a responder a la misma a no ser que dicha solicitud de información presente un número válido de control OMB. Se ha estimado un tiempo promedio de 4 horas de carga horaria para completar la recolección de la información requerida. Este estimado incluye tiempo para revisar las instrucciones, buscar las fuentes de datos existentes, recolección de los datos necesarios y llenado y revisión de la recolección de información. Los comentarios concernientes a la exactitud del estimado de la carga horaria de papeleo o las sugerencias para reducir el tiempo de papeleo deben ser enviados a U.S. Department of Transportation, Federal Motor Carrier Safety Administration, 400 7th Street, S.W., MC-RIS, Washington, DC 20590.

SECTION I - APPLICANT INFORMATION
SECCIÓN I – INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

LEGAL BUSINESS NAME:
NOMBRE LEGAL DEL AUTOTRANSPORTISTA:

MOISES ALVAREZ PEREZ

DOING BUSINESS AS NAME: (Trade Name, if any)
NOMBRE BAJO EL CUAL REALIZA NEGOCIOS: *(nombre de marca/fantasía, si lo hubiera)*

DISTRIBUIDORA MARINA EL PESCADOR

BUSINESS ADDRESS: (Actual Street Address):
DOMICILIO COMERCIAL: *(domicilio físico)*

CALLE 6TA NO 2224
(Street Name and Number - *Nombre de la calle y número*)

TIJUANA — (City - *Ciudad*)
BC — (State - *Estado*)
MEXICO — (Country - *País*)
22000 — (Zip Code - *Código Postal*)

CENTRO
(Colonia - *Colonia*)

(664) 973-2187 — (Telephone Number - *Teléfono*)
( ) — (Fax Number - *Fax*)

MAILING ADDRESS: (If different from above)
DOMICILIO POSTAL: *(si es diferente del anterior)*

13-1 EAST VAQUERO CT
(Street Name and Number - *Nombre de la calle y número)*

CHULA VISTA CA USA 91910
(City - *Ciudad)* (State - *Estado)* (Country - *País)* (Zip Code - *Código Postal)*

(Colonia)

U.S. ADDRESS: (Does the applicant currently have an office in the United States? If yes, give address and telephone number.)
DOMICILIO EN LOS EE.UU.: *(¿Posee actualmente el solicitante una oficina en los Estados Unidos? Si la respuesta es Sí, proporcione el domicilio y el número de teléfono.)*

NONE
(Street Name and Number - *Nombre de la calle y número)*

(City - *Ciudad)* (State - *Estado)* (Country - *País)* (Zip Code - *Código Postal)*

( ) ( )
(Telephone Number) *(Teléfono)* (Fax Number) *(Fax)*

APPLICANT'S REPRESENTATIVE: (Person who can respond to inquiries)
REPRESENTANTE DEL SOLICITANTE: *(Persona que pueda responder a las preguntas)*

ROSARIO I TORRES - AGENT
(Name and title, position, or relationship to applicant)
(Nombre y título, puesto o relación con el solicitante)

9765 MARCONI DR STE 105
(Street Name and Number - *Nombre de la calle y número)*

SAN DIEGO CA USA 92154
(City - *Ciudad)* (State - *Estado)* (Country - *País)* (Zip Code - *Código Postal)*

(Colonia) *(Colonia) (Solamente para domicilios en México)*

(619) 726-6958 (619) 710-0451
(Telephone Number) (*Teléfono)* (Fax Number) (*Fax)*

US DOT NUMBER (If available)
NÚMERO DEL DOT DE EE.UU. *(En caso de poseerlo)*

677516

FORM OF BUSINESS (Check one)
FORMA DE ORGANIZACIÓN DEL NEGOCIO *(Marque una)*

☐ CORPORATION (Give Mexican or U.S. State of Incorporation)
CORPORACIÓN (escribe el Estado de México o de EE.UU. de Incorporación)

☒ SOLE PROPRIETORSHIP (Give full name of individual)
ÚNICO PROPIETARIO (escriba el nombre completo de la persona)

MOISES ALVAREZ PEREZ

(First Name - *Primer nombre*) (Middle Name - *Segundo Nombre*) (Surname - *Apellido*)

☐ PARTNERSHIP (Give full name of each partner)
SOCIEDAD (escriba el nombre completo de cada socio)

SECTION IA – ADDITIONAL APPLICANT INFORMATION
SECCIÓN I A – INFORMACIÓN ADICIONAL DEL SOLICITANTE

1. Does the applicant currently operate in the United States?
¿ El solicitante opera actualmente en los Estados Unidos?

☒ Yes - *Sí* ☐ No - *No*

1a. If yes, indicate the locations where the applicant operates and the ports of entry utilized.
Si la respuesta es sí, indique cuales son los lugares en los que opera y cuales son los puertos de entrada utilizados.

OTAY MESA, CA

2. Has the applicant previously completed and submitted a Form MCS-150?
¿Ha completado y presentado previamente el solicitante un formulario MCS-150?

☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

2a. If yes, give the name under which it was submitted.
Si la respuesta es Sí, indique bajo que nombre fue presentado.

MOISES ALVAREZ PEREZ

3. Does the applicant presently hold, or has it ever applied for, regular (MC) or Mexican (MX) authority from the former U.S. Interstate Commerce Commission, the U.S. Federal Highway Administration, the Office of Motor Carrier Safety, or the Federal Motor Carrier Safety Administration of the U.S. Department of Transportation under the name shown on this application, or under any other name?
¿Posee actualmente el solicitante o solicitó alguna vez permiso corriente (MC) o mexicano (MX) a la ex Comisión Interestatal de Comercio de los EE.UU., la Administración Federal de Autorrutas, la Oficina de Seguridad del Autotransporte o la Administración Federal de Seguridad del Autotransporte del Departamento de Transporte de los Estados Unidos bajo el nombre que se indica en la presente solicitud o bajo algún otro nombre?

[XX] Yes-*Sí* [ ] No-*No*

3a. If yes, please identify the lead docket number(s) assigned to the application or grant of authority.
Si la respuesta es Sí identifique el(los) número(s) certificado(s) asignados a la solicitud u otorgamiento de autorización.

USDOT 677516 MX-313931

3b. If the application was rejected before the time a lead docket number(s) was assigned, please provide the name of the applicant shown on the application
Si la solicitud fue rechazada con anterioridad a la fecha de otorgamiento de un número certificado, por favor provea el nombre del solicitante indicado en la solicitud.

NONE

3c. If yes, did FMCSA revoke the applicant's provisional operating authority or provisional Certificate of Registration after April 18, 2002 because the applicant failed to receive a Satisfactory safety rating or because the FMCSA otherwise determined the applicant's basic safety management controls were inadequate?

Si la respuesta es Sí, ¿La FMCSA revocó al solicitante la autorización provisoria para operar o el Certificado de Inscripción provisorio luego del 18 de abril de 2002 porque el solicitante fallo en recibir una marca Satisfactoria de seguridad o porque los controles de la administracion basica de seguridad del solicitante no eran adecuado?

☐ Yes-*Sí* ☒ No-*No*

3d. If the applicant answered yes to 3c above, it must explain how it has corrected the deficiencies that resulted in revocation, explain what effectively functioning basic safety management systems the applicant has in place, and provide any information and documents that support its case. (If the applicant requires more space, **attach the information to this application form**.)
Si el solicitante respondió Sí al ítem 3c, debe explicar de que manera fueron corregidas las deficiencias que llevaron a la revocación, detallar que sistemas de manejo de seguridad básica se encuentran en funcionamiento efectivo y proveer cualquier información y documentos que respalden su caso.(Si el solicitante necesitara más espacio para detallar este punto, ***adjunte la información al presente formulario de solicitud.***

NONE

4. Does the applicant hold a Federal Tax Number from the U.S. Government?
¿Posee el solicitante un Número de Identificación Impositiva Federal del Gobierno de los EE.UU.?

☐ Yes-*Sí* ☒ No-*No*

4a. If yes, enter the number here: _____
Si la respuesta es Sí, ingrese el número aquí:

5. Is the applicant registered with the Mexican Government's Secretaria de Comunicaciones y Transportes (SCT)?
¿Se encuentra el solicitante registrado ante la Secretaría de Transportes y Comunicaciones (SCT) del Gobiemo de México?

☐ Yes-*Sí* ☒ No-*No*

5a. If yes, give the name under which the applicant is registered with the SCT, the applicant's RFC Number, and the place where SCT Registration was issued.
Si la respuesta es Sí, indique el nombre bajo el cual el solicitante se encuentra registrado ante la SCT, el número RFC y el lugar en el cual el Registro SCT fue expedido.

MOISES ALVAREZ PEREZ

RFC AAPM5508271H4

TIJUANA BC MEXICO

5b. If no, indicate the date the applicant applied with SCT.
Si la respuesta es No, indique la fecha que el solicitante aplico con el SCT.

NONE

SECTION II – AFFILIATIONS INFORMATION
SECCIÓN II – INFORMACIÓN SOBRE AFILIACIONES

Disclose any relationship the applicant has, or has had, with any U.S. or foreign motor carrier, broker, or freight forwarder registered with the former ICC, FHWA, Office of Motor Carrier Safety, or Federal Motor Carrier Safety Administration within the past 3 years. For example, this relationship could be through a percentage of stock ownership, a loan, a management position, a wholly-owned subsidiary, or other arrangement.

If this requirement applies to the applicant, provide the name of the affiliated company, the latter's MC or MX number, its U.S. DOT Number, if any, and the company's latest U.S. DOT safety rating. Applicant must indicate whether these entities have been disqualified from operating commercial motor vehicles anywhere in the United States pursuant to Section 219 of the Motor Carrier Safety Improvement Act of 1999 (Pub. L. 106-159, 113 Stat. 1748)(MCSIA). (If the applicant requires more space, **attach the information to this application form.**)

Declare cualquier tipo de relación o asociación que el solicitante tenga o haya tenido con cualquier autotransportista de los Estados Unidos o extranjero,

agente o fletero de carga registrado ante la ex ICC, FHWA, Oficina de Seguridad del Autotransporte o la Administración Federal de Seguridad del Autotransporte dentro de los pasados tres años. Por ejemplo, esta relación podría estar dada a través de un porcentaje de participación, un préstamo, un puesto directivo, una subsidiaria de propiedad absoluta u otro tipo de arreglo.

Si este requerimiento fuera aplicable al solicitante, provea el nombre de la compañía afiliada/asociada, el ultimo número MC o MX, su número U.S.DOT si lo hubiera y la última evaluación de seguridad de la compañía realizada por el Departamento de Transporte de los Estados Unidos. El solicitante debe indicar si estas entidades han sido descalificadas para operar vehículos motorizados comerciales en cualquier parte de los Estados Unidos en aplicación de la Sección 219 de la Ley de Mejoramiento de la Seguridad del Transporte Automotor (Pub. L. 106-159, 113 Stat. 1748)(MCSIA). (Si el solicitante necesitara más espacio para detallar este punto, ***anexe la información al presente formulario de solicitud.)***

Name of affiliated company ***Nombre de la Compañía Afiliada/ Asociada***	**MC or MX Number** ***Número MC o MX***	**U.S. DOT Number** ***Número DOT de EE.UU.***	**U.S. DOT Safety Rating** ***Evaluación de Seguridad del DOT de EE.UU.***	**Ever Disqualified under Section 219 of the MCSIA?** ***¿Fue alguna vez descalificado bajo la Sección 219 de la ley MCSIA?***
NONE	NONE	NONE	NONE	NONE

SECTION III – TYPE(S) OF REGISTRATION REQUESTED
SECCIÓN III – TIPO(S) DE REGISTRO(S) SOLICITADO(S)

Applicant must submit a filing fee for <u>each</u> type of registration requested (for each checked box).
El solicitante deberá pagar un cargo administrativo de tramitación por <u>cada</u> tipo de registro para autorización operativa solicitado (por cada casillero marcado).

Applicant seeks to provide the following transportation service:
El solicitante desea prestar los siguientes servicios de transporte:

PASSENGER REGISTRATION
REGISTRO PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS

- Service as a **common carrier** of passengers between Mexico and the United States.
  *Servicio como **transportista público de pasajeros** entre México y los Estados Unidos.*

- Service as a **contract carrier** between Mexico and the United States, under continuing contract(s) with persons or organizations requiring passenger transportation service.
  *Servicio como **transportista contratado** entre México y los Estados Unidos, bajo contrato(s) continuado(s) con personas u organizaciones que requieran servicio de transporte de pasajeros.*

PROPERTY REGISTRATION
REGISTRO DE TRANSPORTE DE BIENES

- **Motor Common Carrier of Property (except Household Goods).** Under NAFTA Annex I, page I-U-20, a Mexico-domiciled carrier may not provide point-to-point transportation services, including express delivery services, within the United States for goods other than international cargo.
  Autotransportista público de bienes (exceptuando bienes domésticos). Bajo el NAFTA Anexo I, página I-U-20, los autotransportistas de México-domiciliados no pueden conducir servicios the transportacion de punto-a-punto, incluyendo servicios expreso de repartir mercancias dentro de los EE.UU., excepto con carga internacional.

- **Motor Contract Carrier of Property (except Household Goods).** Under NAFTA Annex I, page I-U-20, a Mexico-domiciled carrier may not provide point-to-point transportation services, including express delivery services, within the United States for goods other than international cargo.
  Autotransportista contratado de bienes (exceptuando bienes domésticos). Bajo el NAFTA Anexo I, página I-U-20, los autotransportistas de México-domiciliados no pueden conducir servicios the transportacion de punto-a-punto, incluyendo servicios expreso de repartir mercancias dentro de los EE.UU., excepto con carga internacional.

- **Motor Common Carrier of Household Goods.**
  Autotransportista público de bienes domésticos.

- **Motor Contract Carrier of Household Goods.**
  Autotransportista contratado de bienes domésticos.

- **Motor Private Carrier.**
  Autotransportista privado.

SECTION IV – INSURANCE INFORMATION
SECCIÓN IV – INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO

MOTOR PASSENGER CARRIER APPLICANTS
SOLICITANTES DE REGISTRO DE AUTOTRANSPORTISTA DE PASAJEROS

All motor passenger carriers operating in the United States, including Mexico-domiciled carriers, must maintain public liability insurance. The amounts in parentheses represent the minimum amount of coverage required.
Todos los autotransportistes de pasajeros que operen dentro de los Estados Unidos, incluyendo a equellos con domicilio en México, deben poseer seguro de responsabilidad civil. Los montos que figuran entre paréntesis representan los montos mínimos de cobertura requerida.

Applicant will use (*check only one*):
El solicitante utilizará: (marque solamente uno)

- ☐ Any vehicle has a seating capacity of 16 passengers or more ($5,000,000)
  Cualquier vehículo con capacidad para 16 pasajeros o más ($5,000,000)
- ☐ All vehicles have seating capacities of 15 passengers or fewer <u>only</u> ($1,500,000)
  Todo vehículo con capacidad para 15 pasajeros o <u>únicamente</u> inferior ($1,500,000)

MOTOR PROPERTY CARRIER APPLICANTS *(including Household Goods Carriers)*
SOLICITANTES DE REGISTRO DE AUTOTRANSPORTISTA DE BIENES (incluyendo a los autotransportistas de bienes domésticos)

NOTE: Refer to **SECTION IV** under the *Instructions to the Form OP-1(MX)* for information on <u>cargo insurance filing requirements</u> for motor common carriers.
NOTA: CONSULTE LA SECCIÓN IV DE LAS INSTRUCCIONES PARA EL FORMULARIO OP-1(MX) SOBRE LOS <u>REQUERIMIENTOS DE SEGURO DE CARGA</u> PARA LOS AUTOTRANSPORTISTAS PÚBLICOS.

XXX Applicant will operate vehicles having a gross vehicle weight rating (GVWR) of 10,000 pounds or more to transport:
El solicitante operará vehículos de categoría de peso bruto (GVWR) de 10.000 libras o más para transporter:

- XXX Non-hazardous commodities ($750,000)
  Mercancías no-peligrosas ($750,000)
- ☐ Hazardous materials referenced in the FMCSA insurance regulations at 49 CFR § 387.303(b)(2)(c) ($1,000,000).
  Materiales peligrosos referidos en las regulaciones de seguro de la FMCSA según 49 CFR § 387.303(b)(2)(c) ($1,000,000).
- ☐ Hazardous materials referenced in the FMCSA insurance regulations at 49 CFR § 387.303(b)(2)(b) ($5,000,000).
  Materiales peligrosos referidos en las regulaciones de seguro de la FMCSA según 49 CFR § 387.303(b)(2)(b) ($5,000,000)

☐ Applicant will operate only vehicles having a GVWR under 10,000 pounds to transport:
El solicitante operará solamente vehículos de categorie de peso bruto (GVWR) inferior a 10.000 libras para transportar:

- ☐ Any quantity of Division 1.1, 1.2 or 1.3 explosives; and quantity of poison gas (Division 2.3, Hazard Zone A or Division 6.1, Packing Group 1, Hazard Zone A materials); or highway route controlled quantity of radioactive materials ($5,000,000).
  Cualquier cantidad de explosivos de las categorías División 1.1, 1.2 o 1.3; cualquier

cantidad de gas venenoso (División 2.3, Zona Peligrosa A, o División 6.1, Packing Group 1, materiales de Zona Peligrosa A); o cantidades de materiales radioactivos controladas por trayecto de autoruta, el solicitante deberá mantener una cobertura de seguro de responsabilidad de un minimo de ($5,000,000).

- ☐ Commodities other than those listed above ($300,000).
  Otras mercancías no detalladas más arriba ($300,000).

Does the applicant presently hold public liability insurance?
¿Posee actualmente el solicitante seguro de responsabilidad civil?

☐ Yes-*Sí* XXX No-*No*

If applicant does hold such insurance, please provide the information below:
Si el solicitante posee dicho tipo de seguro, por favor provea la información detallada más abajo.

Insurance Company *(Compañía de Seguros):* _____

Address *(Domicilio)* _____

_____

Maximum Insurance Amount *(Monto máximo asegurado):* _____

Policy Number *(Número de Póliza):* _____

Date Issued *(Fecha de emisión):* _____

Insurance Effective Date *(Fecha efectiva del Seguro):* _____

Insurance Expiration Date *(Fecha de expiración del Seguro):* _____

Does applicant presently operate or has it operated under trip insurance issued for movements in U.S. border commercial zones?
¿Opera actualmente el solicitante o ha operado bajo seguro de viaje por movimientos en las zonas comerciales fronterizas de los EE.UU.?

XXX Yes-*Sí* ☐ No-*No*

NOT AT THE MOMENT, NEEDS MORE THAN 50 MILES

SECTION V – SAFETY CERTIFICATIONS
SECCIÓN V – CERTIFICACIONES DE SEGURIDAD

Applicant certifies that it is exempt from the U.S. DOT Federal Motor Carrier Safety Regulations (FMCSRs) because it will operate only small vehicles (GVWR under 10,001 pounds) and will not transport hazardous materials.
El solicitante certifica que está exento de las regulaciones Federales de Seguridad del Autotransporte del Departamento de Transporte de los EE.UU. (FMCSRs) dado que opera únicamente pequeños vehículos (GVWR de menos de 10.001 libras) y no transportará materiales peligrosos.

☐ Yes-*Sí* ☒ No-*No*

If applicant answers yes, it must complete the following single safety certification, skip to the end of this section, sign the certification, and complete questions 1 and 2 under the next section - **Safety and Compliance Information and Attachments to Section V**.

Applicant certifies that it is familiar with and will observe general operational safety fitness guidelines and applicable State, local and tribal laws relating to the safe operation of commercial vehicles.

Si el solicitante responde Si, *debe completar la siguiente única certificación y saltear el resto del formulario hasta el final de la presente sección, firmar la certificación y completar las preguntas 1 y 2 de la siguiente Sección -* ***Información sobre Acatamiento y Seguridad y adjuntos a la Sección V.***

El solicitante certifica que se encuentra familiarizado con y que observará las directivas generales de seguridad operacional y las leyes Estatales, locales y tribales relativas a la operación segura de vehículos comerciales.

☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

If applicant answers No, it must complete the remaining questions in Section V, sign the certification, and complete the **Safety and Compliance Information and Attachments for Section V**.

Si el solicitante responde No, *debe completar el resto de las preguntas en la Sección V, firmar la certificación, y completar la*

SECTION V – SAFETY CERTIFICATIONS
SECCIÓN V – CERTIFICACIONES DE SEGURIDAD

Applicant certifies that it is exempt from the U.S. DOT Federal Motor Carrier Safety Regulations (FMCSRs) because it will operate only small vehicles (GVWR under 10,001 pounds) and will not transport hazardous materials.
El solicitante certifica que está exento de las regulaciones Federales de Seguridad del Autotransporte del Departamento de Transporte de los EE.UU. (FMCSRs) dado que opera únicamente pequeños vehículos (GVWR de menos de 10.001 libras) y no transportará materiales peligrosos.

☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

If applicant answers yes, it must complete the following single safety certification, skip to the end of this section, sign the certification, and complete questions 1 and 2 under the next section - **Safety and Compliance Information and Attachments to Section V.**

Applicant certifies that it is familiar with and will observe general operational safety fitness guidelines and applicable State, local and tribal laws relating to the safe operation of commercial vehicles.

Si el solicitante responde Sí, *debe completar la siguiente única certificación y saltear el resto del formulario hasta el final de la presente sección, firmar la certificación y completar las preguntas 1 y 2 de la siguiente Sección -* ***Información sobre Acatamiento y Seguridad y adjuntos a la Sección V.***

El solicitante certifica que se encuentra familiarizado con y que observará las directivas generales de seguridad operacional y las leyes Estatales, locales y tribales relativas a la operación segura de vehículos comerciales.

☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

If applicant answers No, it must complete the remaining questions in Section V, sign the certification, and complete the **Safety and Compliance Information and Attachments for Section V.**

Si el solicitante responde No, *debe completar el resto de las preguntas en la Sección V, firmar la certificación, y completar la*

Información y Anexos de Seguridad y Acatamiento para la Sección V.

Applicant maintains current copies of all U.S. DOT Federal Motor Carrier Safety Regulations, Federal Motor Vehicle Safety Standards, and the Hazardous Materials Regulations (if a property carrier transporting hazardous materials), understands and will comply with such Regulations, and has ensured that all company personnel are aware of the current requirements.
El solicitante posee copias de las regulaciones Federales de Seguridad vigentes de transporte motorizado del Departamento de Transporte de EE.UU., de los estándares de seguridad de vehículos motorizados y las regulaciones sobre materiales peligrosos (en el caso de que se transporten dichos materiales), y comprende y dará cumplimiento a dichas regulaciones y se ha asegurado de que todo el personal de la compañía esté al corriente de los requisitos en vigencia.

xxx Yes-*Sí* ☐ No-*No*

Applicant certifies that the following tasks and measures will be fully accomplished and procedures fully implemented <u>before it commences</u> operations in the United States:
El solicitante certifica que las tareas y medidas siguientes serán cumplidas en su totalidad y los procedimientos serán completamente implementados <u>con anterioridad a comienzo</u> de las operaciones dentro de los Estados Unidos:

1. Driver qualifications:
Evaluación de los Conductores:

The carrier has in place a system and procedures for ensuring the continued qualification of drivers to operate safely, including a safety record for each driver, procedures for verification of proper licensing of each driver, procedures for identifying drivers who are not complying with the U.S. and Mexican safety regulations, and a description of a retraining and educational program for poorly performing drivers.
El transportista posee un sistema y los procedimientos para asegurar la continua calificación de los conductores para la operación dentro de las normas de seguridad, incluyendo un expediente de seguridad para cada conductor, procedimientos para la verificación de la adecuada licencia de cada conductor, procedimientos para la identificación de conductores que no cumplan con las regulaciones de seguridad de los Estados Unidos y de México y una descripción del reentrenamiento y programa educativo para los conductores con baja calificación.

XX Yes-*Sí* ☐ No-*No*

The carrier has procedures in place to review drivers' employment and driving histories for at least the last 3 years, to determine whether the individual is qualified and competent to drive safely.
El transportista cuenta con un procedimiento de revisión de antecedentes de empleo y manejo de por lo menos los tres últimos años para determinar si la persona se encuentra calificada y es competente para conducir de manera segura.

☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

The carrier has established a program to review the records of each driver at least once every 12 months and will maintain a record of the review.
El transportista ha establecido un programa de revisión del expediente de antecedentes de cada conductor y contempla realizar dicha revisión al menos una vez cada 12 meses y mantendrá un registro de la citada revisión.

☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

The carrier will ensure, once operations in the United States have begun, that all of its drivers operating in the United States are at least 21 years of age and possess a valid Licencia Federal de Conductor (LFC) and that the driver's LFC is registered in the SCT database.
El transportista asegurará, una vez que hayan comenzado las operaciones dentro de los Estados Unidos, que todos los conductores que operan en los Estados Unidos tengan al menos 21 años de edad y posean una Licencia Federal de Conductor (LFC) válida y que dicha licencia (LFC) se encuentre registrada en la base de datos de la SCT.

☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

2. Hours of service:
Horas de servicio:

The carrier has in place a record keeping system and procedures to monitor the hours of service performed by drivers, including procedures for continuing review of drivers' log books, and for ensuring that all operations requirements are complied with.
El transportista cuenta en el lugar con un sistema y los procedimientos de monitoreo de las horas de servicio prestados por los conductores, incluyendo los procedimientos para la revisión continua de las planillas de los conductores con el objeto de asegurar que todos los requerimientos operativos son cumplidos.

☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

The carrier has ensured that all drivers to be used in the United States are knowledgeable of the U.S. hours of service requirements, and has clearly and specifically instructed the drivers concerning the application to them of the 10 hour, 15 hour, and 60 and 70 hour rules, as well as the requirement for preparing daily log entries in their own handwriting for each 24 hour period.
El transportista está seguro de que todos los conductores que operarán dentro de los Estados Unidos tienen conocimiento de los requisitos sobre horas de servicio de los Estados Unidos y que se ha instruido de manera clara y específica a los conductores sobre la aplicación de la regla de 10 horas 15 horas y de 60 horas 70 horas, como así también se ha entrenado a los conductores en la obligatoriedad de preparar diariamente el ingreso de los datos en sus planillas por medio manuscrito cada 24 horas de servicio.

[XX] Yes-*Sí* [ ] No-*No*

The carrier has **attached to this application** statements describing the carrier's monitoring procedures to ensure that drivers complete logbooks correctly, and describing the carrier's record keeping and driver review procedures.
El transportista ***ha anexado a esta solicitud*** *declaraciones en las que se describen los procedimientos de monitoreo del transportista para asegurar el cumplimiento del correcto rellenado de las planillas por parte de los conductores, mantenimiento de registros y procedimientos de revisión.*

[XX] Yes-*Sí* [ ] No-*No*

The carrier will ensure, once operations in the United States have begun, that its drivers operate within the hours of service rules and are not fatigued while on duty.
El transportista asegurará, que una vez comenzadas las operaciones dentro de los Estados Unidos, sus conductores operarán en cumplimiento de las reglas de horas de servicio y que no se encontrarán fatigados cuando se encuentren en servicio.

[XX] Yes-*Sí* [ ] No-*No*

3. Drug and alcohol testing:
Control de alcohol y drogas:

The carrier is familiar with the alcohol and controlled substance testing requirements of 49 CFR part 382 and 49 CFR part 40 and has in place a program for systematic testing of drivers.
El transportista conoce los requerimientos estipulados por 49 CFR parte 382 y 49 CFR parte 40 referentes a pruebas de alcohol y sustancias controladas y lleva a cabo un programa para el control sistemático de sus conductores.

[X] Yes-*Sí* [ ] No-*No*

The carrier has attached to this application the name, address, and telephone number of the person(s) responsible for implementing and overseeing alcohol and drug programs, and also of the certified drug testing laboratory and alcohol testing service that are used by the company.
*El transportista **ha adjuntado a esta solicitud** el nombre, domicilio y número telefónico de la(s) persona(s) responsable(s) de la implementación y supervisión de los programas de control de alcohol y drogas, como asimismo los datos del laboratorio certificado de servicio de control de drogas y alcohol que utiliza la compañía.*

X☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

4. Vehicle condition:
Condición de seguridad del vehículo:

The carrier has established a system and procedures for inspection, repair and maintenance of its vehicles in a safe condition, and for preparation and maintenance of records of inspection, repair and maintenance in accordance with the U.S. DOT's Federal Motor Carrier Safety Regulations and the Hazardous Materials Regulations.
El transportista ha establecido un sistema y los procedimientos de inspección, reparación y mantenimiento de sus vehículos en estado de condición de seguridad y para la preparación y mantenimiento de registros de inspección, reparación y mantenimiento de acuerdo a las regulaciones Federales de Seguridad del Autotransporte del Departamento de Transporte de los Estados Unidos y las regulaciones de Materiales Peligrosos.

X☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

The carrier has inspected all vehicles that will be used in the United States before the beginning of such operations and has proof of the inspection on-board the vehicle as required by 49 CFR 396.17.
El transportista ha inspeccionado todos los vehículos que utilizará en los Estados Unidos con anterioridad al comienzo de dichas operaciones y posee prueba de la inspección a bordo del vehículo tal como es requerido por 49 CFR 396.17.

X☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

The carrier's vehicles were manufactured or have been retrofitted in compliance with the applicable U.S. DOT Federal Motor Vehicle Safety Standards.
Los vehículos del transportista han sido manufacturados o han sido refaccionados en cumplimiento de los estándares Federales de Seguridad del Automotor del Departamento de Transporte de los Estados Unidos.

X☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

The carrier will ensure that all vehicles operated in the United States are inspected at least every 90 days by a certified Commercial Vehicle Safety Alliance inspector in accordance with the requirements for a Level I Inspection under the criteria of the North American Standard Inspection, as defined in 49 CFR 350.105, once operations in the United States begin and until such time as the carrier has held permanent operating authority from the FMCSA for at least 36 consecutive months. After the 36-month period expires, the carrier will ensure that all vehicles operated in the United States are inspected in accordance with 49 CFR 396.17 at least once every 12 months thereafter.

El transportista asegurará que todos los vehículos que operen dentro de los Estados Unidos sean inspeccionados al menos cada 90 días por un inspector certificado por la Commercial Vehicle Safety Alliance de acuerdo a los requerimientos del nivel I de Inspección bajo el criterio del Estándar de Inspección de Norteamérica tal como definido en 49 CFR 350.105, una vez que haya comenzado a operar en los Estados Unidos y hasta el momento en que el transportista haya obtenido un permiso permanente de parte de la FMCSA por al menos 36 meses consecutivos. Luego de que el período de 36 meses expire, el transportista asegurará que a partir de ese momento, todos los vehículos que operen dentro de los Estados Unidos sean inspeccionados de acuerdo a lo establecido por 49 CFR 396.17 al menos una vez cada doce meses.

x☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

The carrier will ensure, once operations in the United States have begun, that all violations and defects noted on inspection reports are corrected before vehicle and drivers are permitted to enter the United States.

El transportista asegurará, una vez que comiencen sus operaciones dentro de los Estados Unidos, que todas las violaciones y defectos anotados en los informes de inspección serán corregidos con anterioridad a que les sea permitido a los conductores el ingreso a los Estados Unidos.

x☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

5. Accident monitoring program:
Programa de monitoreo de accidentes:

The carrier has in place a program for monitoring vehicle accidents and maintains an accident register in accordance with 49 CFR 390.15.

El transportista cuenta en el lugar con un programa para el monitoreo de accidentes de vehículos y mantiene un registro de accidentes de acuerdo a lo establecido por 49 CFR 390.15.

x☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

The carrier has **attached** to **this application** a copy of its accident register for the previous 12 months, or a description of how the company will maintain this register once it begins operations in the United States.
*El transportista **ha adjuntado a la presente solicitud** una copia de su registro de accidentes correspondiente a los 12 meses previos o una descripción del método que utilizará la compañía para mantener dicho registro una vez que comience a operar dentro de los Estados Unidos.*

X ☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

The carrier has established an accident countermeasures program and a driver training program to reduce accidents.
El transportista ha establecido un programa de contramedidas de accidentes y un programa de entrenamiento para la reducción de accidentes.

X ☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

The carrier has **attached** to **the application** a description and explanation of the accident monitoring program it has implemented for its operations in the United States.
*El transportista **ha anexado a la solicitud** una descripción y explicación del programa de monitoreo de accidentes que ha implementado para sus operaciones en los Estados Unidos.*

X ☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

6. Production of records:
Incorporación al Registro de Antecedentes:

The carrier can and will produce records demonstrating compliance with the safety requirements within 48 hours of receipt of a request from a representative of the USDOT/FMCSA or other authorized Federal or State official.
El transportista puede, y así lo hará, ser incorporado al Registro de Antecedentes demostrando el cumplimiento con los requisitos de seguridad dentro de las 48 horas de haber recibido un formulario de requerimiento de parte de un representante del Departamento de Transporte de los EE.UU./FMCSA o de otro funcionario autorizado federal o estatal.

X ☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

The carrier is including as an **attachment to this application** the name, address and telephone number of the employee to be contacted for requesting records.
*El transportista incluye como **anexo a la presente solicitud** el nombre, domicilio y número telefónico del empleado que será contactado para los registros solicitados.*

X ☒ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

7. **Hazardous Materials (to be completed by carriers of hazardous materials only).**
   Materiales Peligrosos (a ser completado únicamente por los transportistas de MP)

The HM carrier has full knowledge of the U.S. DOT Hazardous Materials Regulations, and has established programs for the thorough training of its personnel as required under 49 CFR part 172, Subpart H and 49 CFR 177.816. The HM carrier has **attached to this application** a statement providing information concerning (1) the names of employees responsible for ensuring compliance with HM regulations, (2) a description of their HM safety functions, and (3) a copy of the information used to provide HM training.
El transportista de Materiales Peligrosos tiene pleno conocimiento de las regulaciones de Materiales Peligrosos del Departamento de Transporte de los EE.UU., y ha establecido programas a través del entrenamiento de su personal tal como estipulado por 49 CFR parte 172, Subparte H y 49 CFR 177.816. El transportista de Materiales Peligrosos (MP) ***ha anexado a esta solicitud*** *una declaración proveyendo la información concemiente (1) los nombres de los empleados responsables de asegurar el cumplimiento de las regulaciones de MP, (2) una descripción de sus funciones de seguridad referentes a los Materiales Peligrosos y (3) una copia de la información utilizada en el programa de entrenamiento.*

N/A ☐ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

The carrier has established a system and procedures for inspection, repair and maintenance of its reusable hazardous materials packages (cargo tanks, portable tanks, cylinders, intermediate bulk containers, etc.) in a safe condition, and for preparation and maintenance of records of inspection, repair, and maintenance in accordance with the U.S. DOT Hazardous Materials Regulations.
El transportista ha establecido un sistema y los procedimientos para la inspección, reparación y mantenimiento de sus contenedores reutilizables de materiales peligrosos (tanques de carga, tanques portables, cilindros, contenedores de volumen intermedio, etc.) en condiciones de seguridad y para la preparación y mantenimiento de registros de inspección, reparación y mantenimiento de acuerdo a lo establecido por las regulaciones de materiales peligrosos del Departamento de Transporte de los EE.UU.

N/A ☐ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

The HM carrier has established a system and procedures for filing and maintaining HM shipping documents.
El transportista de materiales peligrosos ha establecido un sistema y los procedimientos para la administración y mantenimiento de documentos de envío.

N/A ☐ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

The HM carrier has a system in place to ensure that all HM trucks are marked and placarded as required by 49 CFR part 172, Subparts D and F.
El transportista de materiales peligrosos cuenta en el lugar con un sistema para asegurar que todos los camiones de materiales peligrosos estén marcados y con carteles que indiquen su condición de MP tal como requerido por 49 CFR parte 172, Subpartes D y F.

N/A ☐ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

The carrier will register under 49 CFR part 107, Subpart G, if transporting any quantity of hazardous materials requiring the vehicle to be placarded.
El transportista se registrará bajo 49 CFR parte 107, Subparte G, en el caso de que transporte cualquier cantidad de materiales peligrosos que requieran que el vehículo sea identificado con carteles que así lo indiquen.

N/A ☐ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

7A. For Cargo Tank (CT) Carriers (of HM):
Para transportistas de tanques de carga (CT) de materiales peligros(HM):

The carrier **submits with this application** a certificate of compliance for each cargo tank the company utilizes in the U.S., together with the name, qualifications, CT number, and CT number registration statement of the facility the carrier will be utilizing to conduct the test and inspections of such tanks required by 49 CFR part 180.
*El transportista **presenta con la esta solicitud** un certificado de conformidad por cada tanque de carga que utilice la compañía dentro de los Estados Unidos junto con el nombre, calificaciones, número CT y la declaración del número CT de registro de la instalación que el transportista utilizará para llavar a cabo la prueba e inspecciones de dichos tanques tal como raquerido por 49 CFR parte 180.*

N/A ☐ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

Signature of applicant
Firma del solicitante

By signing these certifications, the carrier official is on notice that the representations made herein are subject to verification through inspections in the United States and through the request for and examination of records and documents. Failure to support the representations contained in this application could form the basis of a proceeding to assess civil penalties and/or lead to the revocation of the authority granted.
Por medio de la firma de estas certificaciones, el transportista está sobre aviso de que las declaraciones realizadas en la presente solicitud están sujetas a la verificación a través de inspecciones en los Estados Unidos y por medio del requerimiento para la examinación de los registros y documentos. La falta de prueba sobre las representaciones contenidas en esta solicitud podría ser la base para un procedimiento de establecimiento de penas civiles y/o llevar a la revocación de la autorización otorgada.

7A. For Cargo Tank (CT) Carriers (of HM):
Para transportistas de tanques de carga (CT) de materiales peligros(HM):

The carrier submits with this application a certificate of compliance for each cargo tank the company utilizes in the U.S., together with the name, qualifications, CT number, and CT number registration statement ofthe facility the carrier will be utilizing to conduct the test and inspections of such tanks required by 49 CFR part 180.
El transportista ***presenta con la esta solicitud*** *un certificado de conformidad por cada tanque de carga que utilice la compañía dentro de los Estados Unidos junto con el nombre, calificaciones, número CT y la declaración del número CT de registro de la instalación que el transportista utilizará para llevar a cabo la prueba e inspecciones de dichos tanques tal como requerido por 49 CFR parte 180.*

N/A ☐ Yes-*Sí* ☐ No-*No*

Signature of applicant
Firma del solicitante

By signing these certifications, the carrier official is on notice that the representations made herein are subject to verification through inspections in the United States and through the request for and examination of records and documents. Failure to support the representations contained in this application could form the basis of a proceeding to assess civil penalties and/or lead to the revocation of the authority granted.
Por medio de la firma de estas certificaciones, el transportista está sobre aviso de que las declaraciones realizadas en la presente solicitud están sujetas a la verificación a través de inspecciones en los Estados Unidos y por medio del requerimianto para la examinación de los registros y documentos. La falta de prueba sobre las representaciones contenidas en esta solicitud podría ser la base para un procedimiento de establecimiento de penas civiles y/o llevar a la revocación de la autorización otorgada.

Safety and Compliance Information and Attachments for Section V
Información y Anexos de Seguridad y Acatamiento para la Sección V

1. Individual responsible for safe operations and compliance with applicable regulatory and safety requirements.
   Persona responsable para las operaciones bajo las normas de seguridad y conformidad con los requisitos regulatorios y de seguridad.

NAME *NOMBRE*	ADDRESS *DOMICILIO*	POSITION *PUESTO*
MOISES ALVAREZ ALVAREZ	CALLE 6TA NO 2224 COL CENTRO, TIJUANA B.C. 22000	OWNER

2. Location where current copies of the Federal Motor Carrier Safety Regulations and other regulations are maintained.
   Lugar donde las copias vigentes de las regulaciones Federales de Seguridad del Autotransporte y otras regulaciones son conservadas.

CALLE 6TA NO 2224 COL. CENTRO TIJUANA, B.C. 22000

ATTACHMENT FOR SECTION V, NO. 1, DRIVER QUALIFICATIONS
Intentionally Left Blank

ANEXO PARA LA SECCIÓN V, Nº 1, EVALUACIÓN DE LOS CONDUCTORES
Intencionalmente en blanco

* DRIVER'S APPLICATION FOR EMPLOYMENT
* ANNUAL REVIEW OF DRIVING RECORD
* ANNUAL DRIVER'S CERTIFICATION OR EQUIVALENT
* INQUIRY TO PREVIOUS EMPLOYERS 3 YEARS
* INQUIRY TO STATE AGENCIES 3 YEARS
* DRIVER'S CERTIFICATE OR EQUIVALENT
* MEDICAL EXAMINERS CERTIFICATE
* CONTROLLED SUBSTANCE TEST

MOISES ALVAREZ PEREZ/OWNER
DBA: DISTRIBUIDORA MARINA EL PESCADOR

ATTACHMENT FOR SECTION V, NO. 2, HOURS OF SERVICE
ANEXO PARA SECCIÓN V, Nº 2, HORAS DE SERVICIO

MONITORING STATEMENTS
DECLARACIONES DE MONITOREO

Statements describing monitoring procedures for ensuring correctness of logbook completion by drivers and describing record keeping and driver review procedures.
Declaraciones en las que se describen los procedimientos implementados para asegurar la exactitud del llenado de la planilla por parte de los conductores y detallando los procedimientos de mantenimiento del registro y de revisión de los conductores.

THE CARRIER WILL AUDIT ALL LOG BOOKS TO ASSURE THAT DRIVERS ARE IN COMPLIANCE WITH THE 11, 14, 60, AND 70-HOUR RULE ON WORK LIMITATIONS. THE AUDIT WILL INCLUDE SUPPORTING DOCUMENTS TO ENSURE ACCURACY AND COMPLETENESS, THE CARRIER WILL IMPLEMENT PROCEDURES FOR LOG BOOK REVIEW.

PROPER LOG BOOK COMPLETENESS AND ACCURACY

THE CARRIER THAT HAS LOCAL DRIVERS WILL KEEP RECORDS OF HOURS OF SERVICE FOR SIX MONTHS WITH TIME CARDS OR LOG BOOKS TIME CARD WILL HAVE THE TIME THE DRIVER CHECKS IN TO START WORK AND THE TIME HE CHECKS OUT FROM WORK.

THE ABOVE LOG BOOKS AND TIME CARDS WILL BE KEPT BY CARRIER FOR AT LEAST SIX MONTHS

ATTACHMENT FOR SECTION V, NO. 3, DRUG AND ALCOHOL TESTING
ANEXO PARA LA SECCIÓN V, Nº 3, CONTROL DE ALCOHOL Y DROGAS

Person(s) respons ble for implementing and overseeing alcohol and drug programs.
Persona(s) responsables(s) para la implementación y la supervisión de los programas de control de alcohol y drogas.

NAME *NOMBRE*	ADDRESS *DOMICILIO*	POSITION *PUESTO*
MOISES ALVAREZ PEREZ	CALLE 6TA NO 2224 COL. CENTRO, TIJUANA B.C. MEXICO 22000	OWNER

The certified drug testing laboratory and the alcohol testing service that are used by the carrier.
Laboratorio certificado de servicio de prueba de drogas y laboratorio de prueba de alcohol que son utilizados por el transportista.

NAME *NOMBRE*	ADDRESS *DOMICILIO*	TELEPHONE NO. *Nº DE TELÉFONO*
PACIFIC TOXICOLOGY LABORATORIES	9348 DE SOTO AVE CHATSWORTH CA 91311	8003286942
RUIZ ASSOCIATES	9750 VIA DE LA AMISTAD STE 3 SAN DIEGO CA 92154	5196610572 6196610573

ATTACHMENT FOR SECTION V, NO. 4,
Intentionally Left Blank

ANEXO PARA SECCIÓN V, N°4.
Intencionalmente en blanco

INSPECTION OF FRONT TRACTOR: HEAD LAMPS, TURN SIGNAL EMERGENCY FLASHERS-WINDSHIELD, WIPERS STEERING, AXLE-STEERING, SYSTEM-FRONT, SUSPENSION-FRIBT, BRAKES-FRONT, AXLE-FRAME, ASSEMBLY-LEFT AND FRONT, SIDE OF TRACTOR

LEFT AND RIGHT SADDLE TANK AREA -FUEL TANKS TRACTOR FRAME EXHAUST SYSTEMS TRAILER, FRONT-AIR AND ELECTRICAL LINES, FRONT END PROTECTION LEFT AND RIGHT REAR TRACTOR, AREA-WHEEL, RIMS TIRES LOWER FIFTH WHEEL-SLIDING FIFTH WHEEL-SUSPENSION BRAKES

LEFT AND RIGHT SIDE, TRAILER-FRAME AND BODY CARGO SUSPENCION BRAKE REAR OF TRAILER, TRAIL-STOP, TURN, LAMPS-EMERGENCY, FLASHERS-CARGO, CARGO SECUREMENT.

BRAKE ADJUSTMENT CHECK FIFTH WHEEL MOVEMENTCHECK AIR, LOSS RATE, LOW AIR PRESSURE, WARNING DEVICE-TRACTIOR, VALVE COMPLETE THE INSPECTION COMPLETE PROPER WORK CONCLUDE WITH THE DRIVER

MOISES ALVAREZ PEREZ/OWNER
DBA: DISTRIBUIDORA MARINA EL PESCADOR

ATTACHMENT FOR SECTION V, NO. 5, ACCIDENT MONITORING PROGRAM

ANEXO PARA SECCIÓN V,Nº 5, PROGRAMA DE MONITOREO DE ACCIDENTE

1. Describe how company will maintain accident register (49 CFR 390.15(b)) once it begins operations in U.S.
   Describa la manera en que la compañía mantendrá un registro de accidentes (49 CFR 390.15(b)) una vez que comience sus operaciones en los EE.UU.

OUR COMPANY HAS A LOG WHERE WE REGISTER ALL THE ACCIDENTS IN WHICH DRIVERS AND TRUCKS HAVE BEEN INVOLVED. ALSO HOW THEY WERW INVOLVED AND WHO'S FAULT WAS, ALSO, POLICE REPORT WILL BE INCLUDED AND THE PROCEDURES THAT WERE TAKEN AND ITS RESULTS. HIS LOG IS FILLED WITH AND ITS RESULTS

1- DATE OF ACCIDENT
2- LOCATION OF ACCIDENT
3- DRIVER'S NAME
4- CDL NUMBER
5- TRUCK'S NUMBER
6- NUMBER OF INJURIES
7- NUMBER OF FATALITIES
8- HAZARDOUS MATERIALS INVOLVED
9- RESPONSABILITY
10- FINES

THER IS A PERSON IN CHARGE TO KEEP AND MANTAIN THE ACCIDENT REPORT

MOISES ALVAREZ PEREZ / OWNER

DBA: DISTRIBUIDORA MARINA EL PESCADOR

ATTACHMENT FOR SECTION V, NO. 5, ACCIDENT MONITORING PROGRAM

ANEXO PARA SECCIÓN V, Nº 5, PROGRAMA DE MONITOREO DE ACCIDENTE

2. Describe and explain accident monitoring program for operations in U.S. (49 CFR 391.25 and 391.27).
   Describa y explique el programa de monitoreo de accidentes para las operaciones centro de los EEUU. (49 CFR 391.25 y 391.27).

THE CARRIER WILL CONDUCT PERIODIC MEETING WITH DRIVERS TO KEEP THEM INFORMED OF NEW PROCEDURE, REGULATIONS, KEEPING ACCIDENTS TO A MINIMUM, ACCIDENT PREVENTION AND ALERTENESS ETC, UNDER THE ACCIDENT MONITORING PROGRAM THE CARRIER WILL REVIEW THE DRIVER RECORDS ONCE EVERY 12 MONTHS. ALSO TO PREVENT ACCIDENTS, CARRIER WILL INSURE THAT AT THE START AND AT THE END TRIP THE DRIVER INSPECTS HIS VEHICLES.

1. SERVICE BRAKE
2. PARKING BRAKES
3. STEERING MECHANISM
4. LIGHTING DEVICES AND REFLECTORS
5. TIRES
6. EMERGENCY EQUIPMENT
7. HORN
8. WINDSHIELD
9. MIRRORS
10. COUPLING DEVICES
11. WHEELS AND RIMS
12. OIL LEAKS/AIR LEAKS AND BROKEN HOSES

MOISES ALVAREZ PEREZ / OWNER
DBA: DISTRIBUIDORA MARINA EL PESCADOR

ATTACHMENT FOR SECTION V, NO. 6, PRODUCTION OF RECORDS
ANEXO PARA SECCIÓN V, Nº 6, INCORPORACIÓN AL REGISTRO DE ANTECEDENTES

Contact person(s) for requesting records:
Persona(s) de contacto para los registros requeridos:

Name ***Nombre***	**Address** ***Domicilio***	**Telephone Number** ***Número de Teléfono***
MOISES ALVAREZ PEREZ	CALLE 6TA NO 2224 COL CENTRO, TIJUANA B.C. 22000	(664)973-2187

ATTACHMENT FOR SECTION V, NO. 7, HAZARDOUS MATERIALS (TO BE COMPLETED BY CARRIERS OF HAZARDOUS MATERIALS ONLY)

ANEXC PARA SECCIÓN V, N° 7, MATERIALES PELIGROSOS (PARA SER COMPLETADO ÚNICAMENTE POR TRANSPORTISTAS DE MATERIALES PELIGROSOS)

Statement respecting person(s) (other than drivers) responsible for ensuring compliance with HM regulations (49 CFR 172.704) for HM activities.
*Declaración respecto de la(s) persona(s) (no conductores) responsables del cumplimiento de las regulaciones de Materiales Peligrosos(*49 CFR 172.704*) para actividades relacionadas a Materiales Peligrosos.*

N/A

ATTACHMENT FOR SECTION V, NO. 7A,
(FOR CARGO TANK CARRIERS OF HM)

ANEXO PARA SECCIÓN V, N° 7A.
(PARA TRANSPORTISTAS DE MATERIALES PELIGROSOS EN TANQUES DE CARGA)

Cargo Tank Information (HM) (49 CFR part 180, Subpart E):
Información sobre Tanque de Carga (HM) Materiales Peligrosos (49 CFR parte 180, Subparte E).

N/A

SECTION VI - HOUSEHOLD GOODS ARBITRATION CERTIFICATIONS
SECCIÓN VI – CERTIFICACIONES DE ARBITRAJE PARA BIENES DOMÉSTICOS

Household Goods Motor Common and Contract Carrier Applicants must certify as follows:
Los solicitantes autotransportistas públicos y privados de bienes domésticos deben certificar lo que sigue a continuación:

Household goods carrier registration is now conditioned on the carrier's agreement to offer arbitration as a means of settling loss and damage claims.
La autorización operativa de los transportistas de bienes domésticos se encuentra ahora condicionada al acuerdo del transportista de someterse a arbitraje como medio de establecer reclamos por pérdidas y daños.

Applicant certifies that it will offer arbitration in accordance with the requirements of 49 U.S.C. § 14708.
El solicitante certifica que se someterá a arbitraje conforme a los raquerimientos de 49 U.S.C. § 14708.

N/A

Signature
Firma

SECTION VII – SCOPE OF OPERATING REGISTRATION SOUGHT
SECCIÓN VII– ALCANCE DEL REGISTRO DE OPERACIONES

1. Applicant seeks to provide the following transportation service in foreign commerce:
   El solicitante busca proveer los siguientes servicios de transporte en comercio exterior:

   XX For a Mexican carrier to transport property between the United States–Mexico international border and all points in the United States (except under NAFTA Annex I, page I-U-20, a Mexico-domiciled carrier may not provide point-to-point transportation services, including express delivery services, within the United States for goods other than international cargo).
   Transportistas mexicanos para el transporte de bienes entre la frontera internacional de Estados Unidos y México y todos los puntos de los Estados Unidos (a la excepción bajo el NAFTA Anexo I, página I-U-20, los autotransportistas de México-domiciliados no pueden conducir servicios the transportacion de punto-a-punto, incluyendo servicios expreso de repartir mercancias dentro de los EE.UU., excepto con carga internacional).

   ☐ For Mexican passenger carriers, charter and tour bus operations between the U.S.- Mexico international border and points in the United States.
   Transportistas mexicanos de pasajeros, operaciones de tour y charter entre la frontera internacional de México-EE.UU. y puntos de los EE.UU.

SECTION VI - HOUSEHOLD GOODS ARBITRATION CERTIFICATIONS
SECCIÓN VI – CERTIFICACIONES DE ARBITRAJE PARA BIENES DOMÉSTICOS

Household Goods Motor Common and Contract Carrier Applicants must certify as follows:
Los solicitantes autotransportistas públicos y privados de bienes domésticos deben certificar lo que sigue a continuación:

Household goods carrier registration is now conditioned on the carrier's agreement to offer arbitration as a means of settling loss and damage claims.
La autorización operativa de los transportistas de bienes domésticos se encuentra ahora condicionada al acuerdo del transportista de someterse a arbitraje como medio de establecer reclamos por pérdidas y daños.

Applicant certifies that it will offer arbitration in accordance with the requirements of 49 U.S.C. § 14703.
El solicitante certifica que se someterá a arbitraje conforme a los requerimientos de 49 U.S.C. § 14703.

N/A

Signature
Firma

SECTION VII – SCOPE OF OPERATING REGISTRATION SOUGHT
SECCIÓN VII – ALCANCE DEL REGISTRO DE OPERACIONES

1. Applicant seeks to provide the following transportation service in foreign commerce:
   El solicitante busca proveer los siguientes servicios de transporte en comercio exterior:

   - ☐ For a Mexican carrier to transport property between the United States–Mexico international border and all points in the United States (except under NAFTA Annex I, page I-U-20, a Mexico-domiciled carrier may not provide point-to-point transportation services, including express delivery services, within the United States for goods other than international cargo).
     Transportistas mexicanos para el transporte de bienes entre la frontera internacional de Estados Unidos y México y todos los puntos de los Estados Unidos (a la excepción bajo el NAFTA Anexo I, página I-U-20, los autotransportistas de México-domiciliados no pueden conducir servicios the transportacion de punto-a-punto, incluyendo servicios expreso de repartir mercancias dentro de los EE.UU., excepto con carga internacional).

   - ☐ For Mexican passenger carriers, charter and tour bus operations between the U.S.- Mexico international border and points in the United States.
     Transportistas mexicanos de pasajeros, operaciones de tour y charter entre la frontera internacional de México-EE.UU. y puntos de los EE.UU.

- For Mexican passenger carriers, service as a common carrier over regular routes. (Regular route passenger carrier authority to perform regularly scheduled service only over named roads or highways.) Regular route passenger service includes authority to transport newspapers, baggage of passengers, and mail in the same motor vehicle with passengers, or baggage of passengers in a separate motor vehicle.
  Transportistas mexicanos de pasajeros, que brinden servicio como transportista públicos en trayectos regulares. (permiso de transportista de pasajeros de recorrido regular sobre la base de un cronograma regular únicamente en los caminos o autorrutas señalados). Los servicios de pasajeros de recorrido regular incluyen autorización para el transporte de periódicos, equipaje de los pasajeros y correo dentro del mismo vehículo con los pasajeros o en un vehículo motorizado separado para el equipaje de los pasajeros.

  Applicants requesting registration to operate over regular routes – On a **separate sheet of paper attached to the application**, describe the specific route involved in applicant's passenger carrier service description(s). Applicant must also furnish a map clearly identifying each regular route involved in its passenger carrier service description(s).
  Solicitantes que requieran registro para operar sobre recorridos regulares ***En una hoja de papel por separado adjuntada a la solicitud*** *describa el recorrido específico en la(s) descripción(es) del servicio de transporte de pasajeros del solicitante. El solicitante también deberá proveer un mapa en el que se identifique claramente el trayecto regular correspondiente a la(s) descripción(es) de su servicio de transporte de pasajeros.*

2. Indicate the principal border crossing points which applicant intends to utilize.
   Indique los puntos principales de cruce de la frontera que el solicitante tiene la intención de utilizar.
   OTAY MESA, CALIFORNIA

SECTION VIII – COMPLIANCE CERTIFICATIONS
SECCIÓN VIII – CERTIFICACIONES DE ACATAMIENTO DE LAS LEYES

All applicants must certify as follows:
Todos los solicitantes deben certificar lo siguiente:

- Applicant is willing and able to provide the proposed operations or service and to comply with all pertinent statutory and regulatory requirements and regulations issued or administered by the U.S. Department of Transportation, including operational regulations, safety fitness requirements, motor vehicle safety standards, and minimum financial responsibility requirements.
  El solicitante manifiesta voluntad y capacidad para prestar las operaciones o servicios propuestos y para cumplir con los reglamentos regulatorios y estatutarios emitidos o administrados por el Departamento de Transporte de los Estados Unidos, incluyendo las regulaciones operacionales, requisitos de normas de seguridad, estándares de seguridad de vehículos motorizados y los requerimientos financieros mínimos de responsabilidad.

  __XX__ Yes-*Sí*

- Applicant has paid any taxes it owes under Section 4481 of the U.S. Internal Revenue Service (26 U.S.C. §4481) for the most recent taxable period as defined under Section 4482(c) of the Internal Revenue Code.
  El solicitante ha pagado todo impuesto debido bajo la Sección 4481 del Servicio de Rentas Internas de los Estados Unidos (IRS) (26 U.S.C. §4481) por el período imponible más reciente tal como definido bajo la Sección 4482(c) del Código de Rentas Internas.

  __XX__ Yes-*Sí*

- Applicant understands that the agent(s) for service of process designated on FMCSA Form BOC-3 will be deemed applicant's official representative(s) in the United States for receipt of filings and notices in administrative proceedings under 49 U.S.C. 13303, and for receipt of filings and notices issued in connection with the enforcement of any Federal statutes or regulations.
- *El solicitante comprende plenamente que el(los) gestor(es) de trámite designados en el formulario BOC-3 será(n) considerado(s) como el(los) representante(s) oficial(es) del postulante dentro de los Estados Unidos para la recepción de documentos y avisos emitidos en relación a la aplicación de cualquier regulación o estatuto Federal.*

  __XX__ Yes-*Sí*

- Applicant is willing and able to produce for review or inspection documents which are requested for the purpose of determining compliance with applicable statutes and regulations administered by the Department of Transportation, including the Federal Motor Carrier Safety Regulations, Federal Motor Vehicle Safety Standards and Hazardous Materials Regulations, within 48 hours of any written request. Applicant understands that the written request may be served on the person identified in the attachment for Section V, number 6, or the designated agent for service of process.
  El solicitante manifiesta voluntad y capacidad para producir documentos, ya sea para revisión o inspección requeridos con el objeto de determinar el acatamiento de los estatutos y regulaciones aplicables administradas por el Departamento de Transporte, incluyendo las regulaciones Federales de Seguridad del Autotransporte, dentro de las 48 horas de recepción de cualquier solicitud escrita. Los solicitante entienden que la notificación escrita será remitida a la persona identificada en el anexo de la Sección V, número 6 u otro gestor de servicio de trámite.

  __XX__ Yes-*Sí*

- Applicant is willing and able to have all vehicles operated in the United States inspected at least every 90 days by a certified Commercial Vehicle Safety Alliance inspector and have decals affixed attesting to satisfactory compliance with Level I CVSA Inspection criteria. This requirement will end after applicant has held permanent operating authority from FMCSA for three consecutive years.
  El solicitante expresa voluntad y capacidad de hacer inspeccionar por un inspector certificado por la Commercial Vehicle Safety Alliance todos los vehículos que operen en los Estados Unidos al menos una vez cada 90 días y fijar las correspondientes calcomanías en el vehículo en testimonio de cumplimiento satisfactorio con el nivel I CVSA de criterio de inspección. Este requisito finalizará luego de que el solicitante haya mantenido un permiso permanente de operación de la FMCSA por tres años consecutivos.

  __XX__ Yes-*Sí*

- Applicant is not presently disqualified from operating a commercial vehicle in the United States pursuant to the Motor Carrier Safety Improvement Act of 1999.
  El solicitante no se encuentra actualmente descalificado para operar un vehículo comercial en los Estados Unidos bajo observancia de la ley de Mejoramiento de la Seguridad del Automotor del año 1999.

  __XX__ Yes-*Sí*

- Applicant is not prohibited from filing this application because its FMCSA registration is currently under suspension or was revoked less than 30 days before the filing of this application.
  El solicitante no se encuentra con interdicción para la presentación de esta solicitud porque su registro de FMCSA está actualmente suspendido o ha sido revocado dentro de un período inferior a 30 días a la presentación de esta solicitud.

  __XX__ Yes-*Sí*

Signature
Firma

All motor carriers operating within the United States, including Mexico-domiciled motor carriers applying for operating authority under this form, must comply with all pertinent Federal, State, local and tribal statutory and regulatory requirements when operating within the United States. Such requirements include, but are not limited to, all applicable statutory and regulatory requirements administered by the U.S. Department of Labor, or by an OSHA state plan agency pursuant to Section 18 of the Occupational Safety and Health Act of 1970. Such requirements also include all applicable statutory and regulatory environmental standards and requirements administered by the U.S. Environmental Protection Agency or a State, local or tribal environmental protection agency. Compliance with these statutory and regulatory requirements may require motor carriers and/or individual operators to produce documents for review and inspection for the purpose of determining compliance with such statutes and regulations.
Todos los transportistas que operen dentro de los Estados Unidos, incluyendo a aquellos autotransportistas domiciliados en México que se encuentren solicitando permiso para operar bajo el presente formulario, deberán acatar todos los requisitos regulatorios y estatutarios Federales, Estatales, locales y tribales aplicables cuando se encuentren operando dentro de los Estados Unidos. Tales requerimientos incluyen, pero no se encuentran solo limitados a estos, a todos los requisitos regulatorios y estatutarios administrados por el Departamento de Trabajo o por una agencia de plan estatal OSHA de acuerdo a la Sección 18 de la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional del año 1970. Dichos requisitos también incluyen todos los estándares y requerimientos regulatorios y estatutarios aplicables en materia de medioambiente administrados por la Agencia de Protección Ambiental de los EE.UU. o una agencia de protección ambiental estatal, local o tribal. La observancia de dichos requisitos regulatorios y estatutarios requerirán de los autotransportistas y/o operadores individuales la producción de documentos de revisión e inspección con el fin de determiner el acatamiento de los citados estatutos y regulaciones.

SECTION IX – APPLICANTS OATH
SECCIÓN IX – DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE

APPLICANT'S OATH MUST BE COMPLETED (SIGNED) BY APPLICANT
LA DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE DEBE SER COMPLETADA Y FIRMADA POR EL MISMO

I, MOISES ALVAREZ PEREZ OWNER,
(First Name) (Middle Name) (Surname) (Title)
Yo, (Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido) (Título)

verify under penalty of perjury, under the laws of the United States of America, that I understand the foregoing certifications and that all responses are true and correct. I certify that I am qualified and authorized to file this application. I know that willful misstatement or omission of material facts constitute Federal criminal violations under 18 U.S.C. §§ 1001 and 1621 and that each offense is punishable by up to 5 years imprisonment and a fine under Title 18, United States Code, or civil penalties under 49 U.S.C. §521(b)(2)(B) and 49 U.S.C. Chapter 149.

verifico, bajo pena de perjurio, según lo estipulado por las leyes de los Estados Unidos de América, que comprendo las precedentes certificaciones y que todas las respuestas son verdaderas y correctas. Certifico que me encuentro calificado y autorizado para la presentación de es a solicitud. Tengo conocimiento de que una declaración falsa intencional u omisión de los hechos materiales constituye una violación criminal Federal bajo las disposiciones comprendidas en 18 U.S.C. §§ 1001 y 1621 y que cada una de dichas ofensas es castigada por hasta 5 años de prisión más multa bajo el Título 18 del Código de los Estados Unidos o penas civiles bajo 49 U.S.C. §521(b)(2)(B) y el Capítulo 149 de 49 U.S.C.

I further certify that I have not been convicted in U.S. Federal or State courts, after September 1, 1989, of any offense involving the distribution or possession of controlled substances, or that if I have been so convicted, that I am not ineligible to receive U.S. Federal benefits, either by court order or operation of law, pursuant to Section 5301 of the Anti-Drug Abuse Act of 1988 (21 U.S.C. 862).

Además certifico, que no he sido condenado por la Corte Federal o Estatal, con posterioridad al 1° de Septiembre de 1989, por ningún delito relacionado a la distribución o posesión de sustancias controladas, o que si hubiera sido condenado, no me encuentro impedido para recibir beneficios Federales de los Estados Unidos, ya sea por una orden de la Corte u operación legal, en cumplimiento de la Sección 5301 de la Ley Contra el Abuso de Drogas del año 1998 (21 U.S.C. 862).

AUG/23/2011

(Signature) (Date)
(Firma) (Fecha)

OWNER
(Applicant's title, e.g., President or Owner)
(el título del solicitante, ejemplo: Presidente o Propietario)

FMCSA FILING FEES
CARGOS DE TRAMITACIÓN DE LA FMCSA

Fee Schedule effective January 1996
Fee for Registration . . . $300.00
Monto de cargo vigente a Enero de 1996
Cargo por Registro...$300.00

FEE POLICY
POLÍTICA DE CARGOS

- Filing fees must be payable to the **Federal Motor Carrier Safety Administration**, by check drawn upon funds deposited in a bank in the United States or money order payable in U.S. currency or by approved credit card.
  *Los cargos por gastos administrativos deben ser pagados a la **Federal Motor Carrier Safety Administration** por medio de cheque girado sobre fondos depositados en un banco de los Estados Unidos u Orden de Pago pagadera en dólares estadounidenses o con tarjeta de crédito aprobada.*

- Separate fees are required for each **type of registration** requested. If applicant requests registration as a for-hire motor carrier and as a motor private carrier, multiple fees are required. The applicant may submit a single payment for the sum of the applicable fees.
  *Por **cada tipo de registro** de autorización operativa se requiere el pago de un cargo por separado. En el caso de que el solicitante requiera registro como transportista contratado y privado se requerirá el pago de múltiples cargos. El solicitante puede realizar un solo pago por la suma de todos los cargos que sean aplicables.*

- Filing fees must be **sent along with the original and one copy of the application** to the appropriate address under the paragraph titled **MAILING INSTRUCTIONS** on page 10 of the instructions to this form.
  Los cargos de tramitación de la solicitud deberán ser enviados junto con el original y una copia de la solicitud al domicilio correspondiente consignado en el párrafo titulado (Mailing Instruction) Instrucciones Postales en la página 12 de la presente solicitud.

- After an application is received, **the filing fee is non-refundable.**
  *Una vez que la solicitud sea recibida **los gastos administrativos no serán reintegrados.***

- An application submitted with a personal check will be held for 30 days from the date received. The FMCSA reserves the right to discontinue processing any application for which a check is returned due to insufficient funds. No application will be processed until the fee is paid in full.
  Las solicitudes enviadas acompañadas de un cheque personal, serán retenidas por 30 días contados a partir de la fecha de recepción de las mismas. La FMCSA se reserva el derecho de discontinuar el procesamiento de cualquier solicitud por la cual se haya recibido un cheque con fondos insuficientes. Ninguna solicitud será procesada hasta que los cargos sean pagados en su totalidad.

- **NO FILING FEE IS REQUIRED FOR APPLICANTS WHO SUBMITTED A FORM OP-1(MX) BEFORE MARCH 15, 2002.**
  NO SE REQUIERE EL PAGO DE CARGO ADMINISTRATIVO PARA LOS SOLICITANTES QUE HAYAN PRESENTADO EL FORMULARIO OP-1(MX) ANTES DEL 15 DE MARZO DE 2002.

FILING FEE INFORMATION
INFORMACIÓN SOBRE CARGOS ADMINISTRATIVOS

All applicants must submit a filing fee of $300.00 for each type of registration requested. The total amount due is equal to the fee(s) times the number of boxes checked in ***Section III*** of the Form OP-1(MX). Fees for multiple authorities may be combined in a single payment.
Todos los solicitantes deberán remitir un cargo administrativo de $300.00 por cada tipo de registro de autorización operativa solicitado. El monto total a pagar es igual al cargo multiplicado por la cantidad de casilleros marcados en la ***Sección III*** *del formulario OP-1 (MX). Los cargos por múltiples permisos pueden ser incluidos en un solo pago.*

Total number of boxes
checked in ***Section III*** _____ x filing fee $ _____ = $ _____
(Número total de casilleros
marcados en la ***Sección III*** _____*x cargo administrativo* $_____ = $ _____*)*

INDICATE AMOUNT $_____ AND METHOD OF PAYMENT:
(INDIQUE EL MONTO $_____ Y LA FORMA DE PAGO:)

☐ CHECK OR ☐ MONEY ORDER, PAYABLE TO: **FEDERAL MOTOR CARRIER**
(*CHEQUE U ORDEN DE PAGO, A LA ORDEN DE:*) **SAFETY ADMINISTRATION**

☐ VISA ☐ MASTERCARD

Credit Card Number _____
Número de Tarjeta de Crédito

Expiration Date _____
Fecha de Vencimiento

Signature _____ Date _____
Firma *Fecha*