

Por favor lea estas instrucciones antes de llenar el formulario de solicitud. Conserve las instrucciones y una copia de la solicitud, cuando esté completa, para sus propios archivos. Estas instrucciones ayudarán al solicitante a preparar una solicitud completa y precisa. Se rechazarán las solicitudes que no contengan la información requerida y el pago de derechos por el trámite de la solicitud podría perderse. **Se debe llenar la solicitud en inglés**, a máquina o con pluma en letra de molde. Use una hoja de papel adicional en caso de necesitar más espacio para responder cualquier inciso. Cada hoja de papel complementaria deberá identificarse con el nombre del solicitante y hacer referencia a la Sección e inciso de la pregunta tal como figuran en la solicitud.



Departamento de Transporte de los Estados Unidos  
**Administración Federal de Seguridad del Autotransporte**

*Solicitud para el Certificado del Permiso Mexicano para Autotransportistas Extranjeros  
y Autotransportistas Privados Extranjeros Conforme a 49 U.S.C. 13902*

# Instrucciones para Llenar el Formulario OP-2

## PROPÓSITO DEL PRESENTE FORMULARIO DE SOLICITUD

Es un requisito presentar el Formulario OP-2 para los autotransportistas del servicio público y los autotransportistas privados domiciliados en México que deseen obtener el permiso de transporte de carga, sólo en municipalidades de los Estados Unidos que se ubican junto a la frontera entre los Estados Unidos y México, o dentro de las zonas comerciales de dichas municipalidades.

También es un requisito que presenten este formulario aquellos transportistas del servicio público y privados domiciliados en México que tengan el Certificado del Permiso expedido por la desaparecida **Interstate Commerce Commission** (Comisión de Comercio Interestatal, ICC), la **Federal Highway Administration** (Administración Federal de Carreteras, FHWA), la **Office of Motor Carrier Safety** (Oficina de Seguridad de Autotransportistas, OMCS) o por la **Federal Motor Carrier Safety Administration** (Administración Federal de Seguridad de Autotransportistas, FMCSA) expedido antes del 18 de abril de 2002, con un ámbito territorial de operaciones limitado a las municipalidades de los Estados Unidos ubicadas junto a la frontera internacional entre los Estados Unidos y México, o dentro de las zonas comerciales de dichas municipalidades, y es un requisito que complementen la información de su solicitud original llenando y presentando de nuevo el formulario revisado OP-2.

No se deberá usar este formulario para el permiso de autotransporte del servicio público y privado con el fin de realizar operaciones de transporte en los Estados Unidos más allá de las zonas comerciales de las municipalidades ubicadas en la frontera internacional. Para el permiso o para volver a obtener un permiso con el objeto de llevar a cabo operaciones más allá de las zonas comerciales, el solicitante deberá llenar y presentar el Formulario OP-1 (MX).

No se deberá presentar este formulario si la empresa está domiciliada en los Estados Unidos y el dueño o la persona que controla la empresa es ciudadano Mexicano. Dichas empresas tienen que llenar y presentar el Formulario OP-1 para carga o el OP-1 (P) para el transporte de pasajeros.

Conforme al TLCAN, Anexo I, página I-U-20, los autotransportistas domiciliados en México no pueden prestar servicios de punto a punto, incluyendo servicios de entrega exprés, para repartir mercancía que no sea carga internacional dentro de los Estados Unidos.

## DOCUMENTOS QUE SE DEBEN PRESENTAR

**Todos los solicitantes deben presentar lo siguiente:**

1. Original y copia del Formulario OP-2, Solicitud para el Certificado del Permiso Mexicano para Autotransportistas Extranjeros y Autotransportistas Privados Extranjeros, conforme a 49 U.S.C. 13902, completo y revisado, con todos los anexos y declaraciones necesarios.
2. Se adjuntará a la solicitud el Formulario BOC-3, Designación de Representantes para Recibir Notificaciones, fechado y firmado, en el cual figura el nombre correcto y completo del solicitante, tal como se muestra en el Formulario OP-2, y su domicilio con calle, número, ciudad, Estado, país y código postal. El Formulario BOC-3 no debe mostrar apartado(s) postal(es), sino el (los) domicilio(s) con la(s) calle(s) correspondiente(s) a la(s) persona(s) designada(s) como representante(s) para recibir notificaciones y avisos administrativos relativos a la aplicación de cualquier ordenamiento legal o reglamento federal. Se deberá designar a una persona como representante para recibir notificaciones en cada Estado en el cual el solicitante vaya a operar. Por favor, vea las instrucciones en la sección "Representantes legales autorizados para recibir notificaciones" para presentar el Formulario BOC-3 en el caso de que realice el trámite por medio de una agencia de representantes autorizados para recibir notificaciones. **El solicitante no debe comenzar a operar hasta no haber presentado el formulario BOC-3 ante la FMCSA.**
3. El Formulario MCS-150, Informe de Identificación del Autotransportista, completo y firmado.

4. El pago de derechos por el trámite de solicitud de \$300 (*todos los montos de dinero están expresados en dólares estadounidenses*) por cada tipo de permiso solicitado en la Sección III, en dólares estadounidenses, en un banco de los Estados Unidos, a la orden de Federal Motor Carrier Safety Administration, mediante un cheque, orden de pago, o una tarjeta de crédito aprobada. No se acepta dinero en efectivo.

## INSTRUCCIONES GENERALES PARA LLENAR EL FORMULARIO DE SOLICITUD

- Se deben contestar todas las preguntas del formulario de solicitud de manera completa y precisa. Si una pregunta o un anexo complementario no procede para el solicitante, se deberá contestar dicha pregunta como “no aplica”.
- Se debe llenar la solicitud a máquina o con pluma en letra de molde. Las solicitudes escritas con lápiz serán rechazadas.
- Se debe llenar la solicitud en inglés.
- Sólo el solicitante deberá firmar las declaraciones de certificación y la protesta de decir verdad, cuando se hayan completado. Por ejemplo:
  - Si la empresa es una persona física, el propietario deberá firmar.
  - Si la empresa es una sociedad, uno de los socios deberá firmar.
  - Si la empresa es una sociedad anónima, un directivo de la compañía deberá firmar (Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero, etc.).

La misma persona firmará las certificaciones y la protesta de decir verdad. Ni el abogado ni representante alguno del solicitante están facultados para firmar.

- Use las páginas adjuntas, según corresponda, para proporcionar descripciones, explicaciones, declaraciones u otra información que se requiera presentar con la solicitud. Si se necesitara más espacio para responder cualquier pregunta, por favor, utilice hojas de papel adicionales. Identifique estas hojas de papel adicionales utilizando como encabezado el número de página del formulario OP-2 o página del Anexo en la cual aparece la pregunta o respuesta, así como el número de la pregunta.
- Incluya únicamente el código de área de la ciudad y el número de teléfono para los números telefónicos de México. No incluya el código de acceso internacional de México (011-52).

## ASISTENCIA ADICIONAL

### FORMULARIO OP-2 o MCS-150

Comuníquese telefónicamente al 001 (800) 832-5660 para obtener información adicional sobre la obtención de números de registro FMCSA (USDOT o MX) o para averiguar en que etapa de tramitación se encuentra su solicitud.

### EVALUACIÓN DE SEGURIDAD

Por información concerniente a evaluación de seguridad asignada a los transportistas, llame a: 001 (800) 832-5660.

### REGULACIONES SOBRE MATERIALES PELIGROSOS DEL DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE DE EE.UU.

Para obtener información acerca de la calificación de material peligroso sobre las mercancías que un solicitante intenta transportar: Consulte las regulaciones que rigen al transporte de materiales peligrosos en las Partes 100 hasta 180 del Título 49 del Código Federal de Regulaciones (CFR), en particular la Tabla sobre Materiales Peligrosos en [49 CFR § 172.101](#) o visitando el sitio web del Departamento de Transporte de EE.UU., Administración de Seguridad de Ductos y Materiales Peligrosos (Pipeline and Hazardous Materials Safety Administration): <https://www.phmsa.dot.gov>. El sitio web también brinda información acerca de los requisitos del DOT para el registro de transporte de materiales peligrosos.

# INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA LLENAR CADA SECCIÓN DEL FORMULARIO DESOLICITUD

## SECCIÓN 1 – INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

**NOMBRE LEGAL DEL SOLICITANTE Y NOMBRE COMERCIAL:** El nombre del solicitante debe ser su nombre completo legal utilizado para ejercer el comercio -- el nombre consignado en el certificado de incorporación, acuerdo societario, registro impositivo, etc. Si el solicitante utiliza un nombre comercial que difiere de su nombre comercial oficial, este nombre debe consignarse en la línea de nombre bajo el cual realiza negocios. Por ejemplo: si el nombre del solicitante es John Jones, y ejerce el comercio bajo el nombre Quick Way Trucking, se deberá escribir "John Jones" en la línea asignada a nombre legal comercial y "Quick Way Trucking" en la línea asignada al nombre bajo el cual realiza negocios.

Dado que la FMCSA utiliza computadoras para almacenar la información de los transportistas con licencia, es importante que la ortografía, los espacios y la puntuación de los nombres sean los mismos cada vez que el solicitante la escriba. Por ejemplo: John Jones Trucking Co., Inc.; J. Jones Trucking Co., Inc.; y John Jones Trucking son consideradas como tres diferentes compañías dado que fueron escritas de diferentes maneras.

**DOMICILIO COMERCIAL / DOMICILIO POSTAL:** El domicilio comercial es aquel que corresponde a la ubicación física de la empresa en México. Por ejemplo: El Camino Real #756, Guadalajara, Jalisco, México. Por favor incluya la "colonia" o "barrio" dentro de México.

Si el solicitante recibe su correo en un domicilio distinto al de la ubicación comercial, proporcione también el domicilio postal. Ejemplo: Apartado Postal 3721. **NOTA:** Para recibir avisos de la FMCSA y para garantizar que los documentos del seguro presentados en su nombre sean aceptados, notifique por escrito al la Motor Carrier Safety Administration, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590, cuando cambie su domicilio comercial o postal. Si el solicitante posee también una oficina en los Estados Unidos debe proporcionar dicha información postal.

**REPRESENTANTE:** Si una persona que no sea el solicitante llena este formulario o ayuda al solicitante a llenar esta solicitud, por favor proporcione el nombre, título, puesto o cargo, o relación de este representante con el solicitante, así como el domicilio, número de teléfono y fax del representante. El representante del solicitante es la persona que será contactada si se presentan preguntas concernientes a esta solicitud. No incluya "colonia" o "barrio" a no ser que el domicilio mencionado esté en México.

**NÚMERO DEL U.S. DOT:** Los solicitantes deberán obtener un número U.S. DOT otorgado por el Departamento de Transporte de los Estados Unidos de América con anterioridad al comienzo del servicio. Los transportistas a los que ya se les haya otorgado un número U.S. DOT deberán proporcionarlo. Los solicitantes que no hayan aún obtenido su número U.S. DOT, le daran un numero del U.S. DOT con la autoridad provisional para operar.

**NOTA:** Se deberá presentar además el Formulario MCS-150, Informe de Identificación del Autotransportista, completo y firmado junto con esta solicitud.

**FORMA DE ORGANIZACIÓN DE LA EMPRESA:** La empresa puede ser una sociedad anónima, una persona física o una sociedad. En caso de que la empresa sea propiedad de una persona física, se debe proporcionar el nombre de dicha persona física. En esta situación el propietario es el solicitante del permiso. Si la empresa es una sociedad, se deberá proporcionar el nombre completo de cada socio.

## SECCIÓN 1A – INFORMACIÓN ADICIONAL DEL SOLICITANTE

Todos los solicitantes deben responder todas las preguntas de esta sección. Los solicitantes no pueden obtener el Certificado del Permiso si no cuentan con el permiso de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) del gobierno de México. Por lo tanto, si el solicitante se encuentra en trámite de obtener el permiso de la SCT, indique la fecha en que se presentó la solicitud. Cuando el solicitante reciba su permiso de la SCT, debe complementar esta solicitud OP-2 con dicha información incluyendo también su clave de RFC (Registro Federal de Contribuyentes) antes de que la FMCSA expida el Certificado del permiso. Si el solicitante posee actualmente un Certificado del Permiso vigente y se encuentra actualizando esta solicitud, como se estipula en [49 CFR 368.5](#), se requiere que presente también la información del permiso de la SCT, incluyendo la clave del RFC. La FMCSA no suspenderá un Certificado del Permiso existente mientras que el solicitante se encuentre tramitando su permiso ante la SCT.

## SECCIÓN 2 – INFORMACIÓN SOBRE AFILIACIONES

Todos los solicitantes deberán brindar la información pertinente que concierna a cualquier asociación o afiliación que el solicitante haya tenido con otras entidades registradas ante la FMCSA o sus agencias predecesoras. Los solicitantes deberán indicar si dichas entidades con las que se encontraban afiliadas han sido descalificadas para operar vehículos motorizados comerciales en cualquier parte dentro de los Estados Unidos en aplicación de Sección 219 de la ley Motor Carrier Safety Improvement del año 1999.

## SECCIÓN 3 – TIPO(S) DE PERMISO(S) SOLICITADO

Marque la(las) casilla(s) que corresponda por el(los) tipo(s) de permiso(s) solicitado por el solicitante. Para los fines de esta solicitud, un autotransportista del servicio público es una entidad que transporta los bienes de terceros, y un autotransportista privado es una entidad que transporta sus propios bienes, lo cual incluye a las entidades que no son transportistas del servicio público pero que proporcionan transporte interestatal bajo un acuerdo o contrato con un expedidor u otro negocio.

Se requiere el pago de cargos por separado por cada tipo de registro de autorización operativa solicitado.

Si el solicitante está volviendo a solicitar un permiso, no se debe llenar la sección III a no ser que el solicitante esté solicitando un nuevo tipo de autorización. Por favor, consulte el siguiente listado para una descripción de las zonas comerciales:

### Zonas Comerciales

#### Puertos de Entrada Entre Estados Unidos y México

Se determinan las zonas comerciales, a no ser que se les defina de otra manera, por medio de una fórmula que se basa en la población de la municipalidad ([49 CFR 372, Subparte B](#)). Las zonas comerciales en todos los puertos de entrada entre los Estados Unidos y México permiten el transporte desde los límites comunes de la municipalidad, como se detalla a continuación:

Limites	Lugar	Población	Zona Comercial
<b>Arizona</b>	Douglas	13,270	4 millas
	Lukeville	65	3 millas
	Naco	1,000	3 millas
	Nogales	19,745	4 millas
	San Luis	6,405	4 millas
	Sasabe	37	3 millas
<b>California</b>	Andrade	20	3 millas
	Calexico	22,246	4 millas
	Otay Mesa	(desconocida)	20 millas
	San Diego	1,110,500	20 millas
	Tecate	212	20 millas <sup>1</sup>
<b>New Mexico</b>	Columbus	(n/c)	<sup>2</sup>
	Santa Teresa	(desconocida)	<sup>2</sup>
<b>Texas</b>	Brownsville	266,600 <sup>3</sup>	<sup>4</sup>
	Del Rio	30,705	6 millas
	Eagle Pass	20,651	4 millas
	El Paso	592,400	15 millas
	Fabens	1,599	3 millas
	Hidalgo	384,800 <sup>5</sup>	<sup>4</sup>
	Laredo	126,300	8 millas
	Presidio	3,072	4 millas
	Progreso	1,951	<sup>4</sup>
	Rio Grande City	9,891	<sup>4</sup>
Roma	8,059	<sup>4</sup>	

1. Considerado parte de la zona comercial de San Diego.

2. Área comprendida por los condados de Doña Ana y Luna.

3. Población basada en el área metropolitana de Brownsville-Harlingen.

4. Condados de Cameron, Hidalgo, Starr y Willacy, en Texas.

El transporte dentro de la zona comprendida por los Condados de Cameron, Hidalgo, Starr y Willacy, en Texas, se encuentra parcialmente exento de reglamentación conforme a [49 U.S.C. §13506](#), si lo realizan autotransportistas de carga, dedicados al comercio interestatal o internacional, que no se encuentren bajo control común, administración o arreglo para envíos hacia o desde puntos más allá de dicha zona. En la medida en que las zonas comerciales de las municipalidades dentro de los cuatro condados citados anteriormente se extiendan más allá de los límites de dichas zonas comerciales, deberán considerarse como parte de la zona y estar parcialmente exentas de las regulaciones estipuladas en [49 U.S.C. §13506](#).

5. Población basada en el área metropolitana de McAllen-Edinburg-Mission.

## SECCIÓN 4 – INFORMACIÓN SOBRE LA PÓLIZA DE SEGURO

Marque la casillas que describa el tipos de negocio que el solicitante realizará.

Si el solicitante está tramitando el permiso para autotransporte de carga y opera vehículos con un índice de peso bruto vehicular de 10,000 libras (4,545.45 kg) o más y transporta sólo materiales que no son peligrosos, el solicitante debe contar con un seguro de responsabilidad civil por daños a terceros por un mínimo de USD\$750,000. El transporte de materiales peligrosos a que se refieren los reglamentos de seguros de la FMCSA en el inciso (c) de la tabla de [49 CFR 387.303\(b\)\(2\)](#) requiere que se cuente con una cobertura de responsabilidad civil por un mínimo de USD\$1,000,000; los del inciso (b) de la tabla de [49 CFR 387.303\(b\)\(2\)](#) requieren contar con una cobertura de responsabilidad civil por un mínimo de USD\$5,000,000.

Si el solicitante opera solamente vehículos con un índice de peso bruto vehicular inferior a 10,000 libras (4,545.45 kg) deberá contar con una cobertura de responsabilidad civil por un mínimo de USD\$300,000. En el caso de que el solicitante opere sólo tales vehículos pero transporte cualquier cantidad de explosivos categorizados en la División 1.1, 1.2 ó 1.3; cualquier cantidad de gas tóxico (División 2.3, Zona Peligrosa A, o División 6.1, Grupo de empaque 1, materiales de Zona Peligrosa A); o cantidades de materiales radioactivos controladas por trayecto de carretera, el solicitante deberá contar con una cobertura de responsabilidad civil por un mínimo de USD\$5,000,000.

La FMCSA no proporciona copias de formularios de seguros. El solicitante debe contactar a su compañía aseguradora para obtener todos los formularios de seguros requeridos.

No es necesario que el solicitante presente comprobante de cobertura de seguro junto con la solicitud. Si al solicitante se le expide el Certificado del Permiso, al momento de cruzar la frontera, deberá portar en cada uno de sus vehículos los siguientes documentos:

- El Formulario MCS-90 del DOT actualizado y
- Comprobante del seguro. El comprobante del seguro debe mostrar el seguro del viaje (24 horas o más de cobertura) o el comprobante de la cobertura continua.

## SECCIÓN 5 – CERTIFICACIONES DE SEGURIDAD

Los solicitantes de registro de autorización operativa de autotransporte deberán completar las certificaciones de seguridad. El solicitante podrá marcar el casillero con la respuesta "Sí" únicamente cuando pueda dar fe de la verdad de sus declaraciones. Si el solicitante no puede dar fe de la verdad de esta declaración, entonces un apropiado "NO" deberá ser marcado en el casillero de respuesta proveído. La firma oficial del transportista al pie de la sección Certificaciones de Seguridad se aplica a esta sección. La "Declaración Jurada" al final del formulario de solicitud se aplica a todas las certificaciones. Las certificaciones falsas están sujetas a las penas descritas en la Declaración Jurada.

Si el solicitante se encuentra exento de las regulaciones del Departamento de Transporte de EE.UU. dado que opera solamente vehículos de un peso bruto inferior a 10,001 libras y no transportará materiales peligrosos, el solicitante deberá certificar que conoce y respetará las directivas operacionales de seguridad del Estado, locales y tribales relativas a la operación segura de vehículos comerciales.

Los solicitantes deben completar todas las páginas anexas y, si fuera necesario para completar las respuestas, adjuntar páginas adicionales. Identificando el nombre del solicitante en cada página y para cada respuesta haga referencia a la Sección y el número del artículo. En el caso de que el solicitante esté exento de cumplir con las regulaciones de seguridad del Departamento de Transporte de los EE.UU., deberá completar todas las páginas anexas relevantes para demostrar la voluntad y capacidad del solicitante de cumplir con las directivas generales de seguridad operacional y las leyes aplicables del Estado, locales o tribales.

## SECCIÓN 6 – CERTIFICACIONES DE ARBITRAJE PARA MUDANZAS

Los transportistas de carga del servicio público que operan exclusivamente en áreas de zona comercial y tienen la intención de transportar mudanzas, tal como se definen en [49 U.S.C. 13102\(10\)](#), como condición para el permiso, deberán certificar su consentimiento de aceptar el mecanismo de arbitraje como medio de acuerdo de reclamos por daños y pérdidas. La firma debe ser la misma que la del ejecutivo de la empresa que firme la protesta de decir verdad.

## SECCIÓN 7 – CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO CON LAS LEYES

A todos los solicitantes se les requiere que certifiquen con precisión su voluntad y capacidad para cumplir con los requisitos legales y reglamentarios, la situación de sus pagos de impuestos, y el entendimiento de que su representante legal para recibir notificaciones es su representante oficial dentro de los Estados Unidos para la recepción de documentación y notificaciones relativos a la aplicación de la ley de cualquier ordenamiento legal o reglamento Federal.

Se les requiere a los solicitantes certificar su voluntad de facilitar sus archivos con el propósito de determinar el cumplimiento de los reglamentos de seguridad aplicables de la FMCSA.

Se les requiere a los solicitantes certificar que no están inhabilitados para operar vehículos comerciales en los Estados Unidos conforme a la Ley de Mejora de la Seguridad de los Autotransportistas del año 1999.

Se les requiere a los solicitantes certificar que actualmente no tienen prohibido presentar la solicitud porque un permiso otorgado previamente por la FMCSA se les haya suspendido o haya sido revocado menos de 30 días antes de presentar esta solicitud.

## SECCIÓN 8 – PROTESTA DE DECIR VERDAD DEL SOLICITANTE

El solicitante o su representante autorizado deben preparar las solicitudes. En cualquier caso, el solicitante debe firmar la Declaración Jurada y todas las declaraciones certificadoras de seguridad. (Para mayor información acerca de quien debe firmar, vea la sección "Instrucciones Generales para completar el formulario de solicitud".)

## REPRESENTANTES LEGALES AUTORIZADOS PARA RECIBIR NOTIFICACIONES

Todos los autotransportistas solicitantes deberán designar a un representante autorizado para recibir notificaciones legales en cada Estado donde se lleven a cabo las operaciones. Por ejemplo, si el solicitante operará solamente en zonas comerciales ubicadas a lo largo de la frontera entre Estados Unidos y México que se encuentran en California y Arizona, deberá designar a un representante en cada uno de estos Estados; si el solicitante operará en un solo Estado, deberá designar a un representante únicamente en ese Estado específico. Dichos representantes autorizados, quienes recibirán documentos y notificaciones en nombre del solicitante, están designados en el Formulario BOC-3 de la FMCSA. El Formulario BOC-3 debe ser presentado junto con la solicitud, a menos que el solicitante utilice una agencia de representantes. Si el solicitante opta por utilizar una agencia de representantes, deberá presentar una carta junto con la solicitud informando a la FMCSA sobre su decisión y hacer que la agencia de representantes presente electrónicamente el Formulario BOC-3 ante la FMCSA dentro de los 90 días posteriores a que el solicitante haya presentado su solicitud. **Los solicitantes no pueden comenzar a operar hasta tanto el formulario BOC-3 haya sido presentado ante la FMCSA.**

## NOTIFICACIÓN ESTATAL

Antes del inicio de las operaciones, todo solicitante debe establecer contacto con las dependencias reguladoras correspondientes en cada Estado en el cual el transportista vaya a operar, con el objeto de obtener información relativa a los diferentes reglamentos estatales aplicables a los permisos interestatales. Es responsabilidad del solicitante cumplir con el pago del impuesto sobre combustibles y otros reglamentos y procedimientos estatales. Para mayor detalle, por favor consulte la información adicional proporcionada en el paquete de la solicitud.

## INSTRUCCIONES DE ENVÍO POSTAL

Para tramitar el permiso, el solicitante deberá presentar original y copia de esta solicitud junto con el correspondiente pago de derechos a la FMCSA. Nota: Conserve una copia del formulario de solicitud lleno y todos los documentos adjuntos para los archivos del solicitante.

### *Domicilio postal para las solicitudes:*

#### **PARA ENVÍO POSTAL NORMAL (PAGO CON CHEQUE O GIRO POSTAL)**

Federal Motor Carrier Safety Administration  
P.O. Box 530226  
Atlanta, GA 30353-0226

#### **PARA ENVÍO POSTAL EXPRESSO (PAGO CON CHEQUE O GIRO POSTAL)**

Bank of America  
Lockbox #530226  
1075 Loop Road  
Atlanta, GA 30337

#### **PARA PAGAR CON TARJETA DE CRÉDITO**

USDOT FMCSA  
Office of Registration and Safety Information (MC-RS)  
Licensing Team, 6th Floor  
1200 New Jersey Avenue, S.E.  
Washington, DC 20590

#### **PARA REPLICAR (NO PAGO ES REQUERIDO)**

USDOT FMCSA  
Office of Registration and Safety Information (MC-RS)  
Licensing Team, 6th Floor  
1200 New Jersey Avenue, S.E.  
Washington, DC 20590

**FOR FMCSA USE ONLY**  
**Para uso exclusivo de la FMCSA**

<b>Docket No. MX:</b> _____	<b>CC Approval No.:</b> _____
<b>USDOT Number:</b> _____	<b>Application Tracking No.:</b> _____
<b>Filed:</b> _____	
<b>Fee No.:</b> _____	

Please note, the expiration date as stated on this form relates to the process for renewing the Information Collection Request for this form with the Office of Management and Budget. This requirement to collect information as requested on this form does not expire. For questions, please contact the Office of Registration and Safety Information, Registration, Licensing, and Insurance Division.

*Tenga en cuenta que la fecha de caducidad indicada en este formulario se refiere al proceso de renovación de la solicitud de recoger de información para este formulario con la Oficina de Gestión y Presupuesto. Este requisito para recopilar información como se solicita en este formulario no expira. Para preguntas, por favor comuníquese con la Oficina de Información de Registro y Seguridad, Registro, Licencias y División de Seguros.*

#### PAPERWORK BURDEN

A federal agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, nor shall a person be subject to a penalty for failure to comply with a collection of information subject to the requirements of the Paperwork Reduction Act unless that collection of information displays a current valid OMB Control Number. The OMB Control Number for this information collection is 2126-0019. Public reporting for this collection of information is estimated to be approximately 4 hours per response, including the time for reviewing instructions, gathering the data needed, and completing and reviewing the collection of information. All responses to this collection of information are mandatory. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to: Information Collections Clearance Officer, Federal Motor Carrier Safety Administration, MC-RRA, 1200 New Jersey Avenue, SE, Washington, D.C. 20590.

#### CARGA DE TAREA DE PAPELEO

*Una agencia federal no puede conducir ó auspiciar, y una persona no está sujeta a responder ni será sujeta a penalidades por fallar en cumplir con una recolección de información sujeta a los requerimientos del Acto de Reducción de Papeleo, a menos que la recolección de información muestre un Número de Control OMB válido. El Número de Control OMB para esta recolección de información es 2126-0019. El reporte público para esta recolección de información es estimado en aproximadamente 4 horas por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, obtener los datos necesarios y completar y revisar la recolección de información. Todas las respuestas a esta recolección de información son mandatorias. Enviar los comentarios respecto a esta carga estimada ó cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga a: Oficial de Clarificación de Recolección de Información, Administración Federal de Seguridad del Autotransporte, MR-RRA, 1200 New Jersey Avenue, SE, Washington, D.C. 20590.*



United States Department of Transportation  
**Federal Motor Carrier Safety Administration**  
 Departamento de Transporte de EE.UU.  
**Administración Federal de Seguridad del Autotransporte**

Application for Mexican Certificate of Registration for Foreign Motor  
 Carriers and Foreign Motor Private Carriers under 49 U.S.C. 13902

# FORM OP-2

*Solicitud para el Certificado del Permiso Mexicano para Autotransportistas Extranjeros  
 y Autotransportistas Privados Extranjeros conforme a 49 U.S.C. 13902*

# FORMULARIO OP-2

This application is for all Mexico-domiciled for-hire motor carriers and motor private carriers who wish to register to transport property only in municipalities in the United States on the United States-Mexico international border or within the commercial zones of such municipalities; and for Mexico-domiciled for-hire and motor private carriers that hold a Certificate of Registration from the former Interstate Commerce Commission, the Federal Highway Administration, the Office of Motor Carrier Safety or the Federal Motor Carrier Safety Administration issued before April 18, 2002, authorizing operations in the border commercial zones and that are required to file the revised Form OP-2.

*El presente Formulario OP-2 es para todos los autotransportistas del servicio público y privados domiciliados en México que deseen obtener el permiso para el transporte de carga únicamente en las municipalidades de los Estados Unidos ubicadas en la frontera internacional entre los Estados Unidos y México o dentro de las zonas comerciales de dichas municipalidades; y para aquellos autotransportistas privados y del servicio público domiciliados en México que cuenten con el Certificado del Permiso expedido por la desaparecida Interstate Commerce Commission (Comisión de Comercio Interestatal, ICC), la Federal Highway Administration (Administración Federal de Carreteras, FHWA), la Office of Motor Carrier Safety (Oficina de Seguridad del Autotransporte, OMCS) o por la Federal Motor Carrier Safety Administration (Administración Federal de Seguridad de Autotransportistas, FMCSA) expedido antes del 18 de abril de 2002 y que autoriza operaciones en las zonas comerciales de la frontera y a quienes se les requiere la presentación del Formulario OP-2 revisado.*

# Section 1

## APPLICANT INFORMATION

# Sección 1

## INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

**LEGAL BUSINESS NAME:** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE LEGAL DEL AUTOTRANSPORTISTA:** \_\_\_\_\_

**DOING BUSINESS AS NAME** (trade name, if any): \_\_\_\_\_  
**DENOMINACIÓN COMERCIAL DE LA EMPRESA** (nombre comercial, si lo hubiera): \_\_\_\_\_

**BUSINESS ADDRESS** (actual street address): / **DOMICILIO COMERCIAL** (domicilio físico):

STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO		COLONIA / COLONIA	CITY / CIUDAD	
STATE / ESTADO	COUNTRY / PAÍS	ZIP CODE / CÓDIGO POSTAL	TELEPHONE / TELÉFONO	FAX / FAX

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

STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO		COLONIA / COLONIA	CITY / CIUDAD	
STATE / ESTADO	COUNTRY / PAÍS	ZIP CODE / CÓDIGO POSTAL		

**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.:** (¿El solicitante tiene actualmente una oficina en los Estados Unidos? Si la respuesta es Sí, proporcione el domicilio y el número de teléfono):

STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO		CITY / CIUDAD		
STATE / ESTADO	ZIP CODE / CÓDIGO POSTAL	TELEPHONE / TELÉFONO	FAX / FAX	

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

NAME / NOMBRE		TITLE, POSITION, OR RELATIONSHIP TO APPLICANT / TÍTULO, PUESTO O RELACIÓN CON EL SOLICITANTE		
STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO		COLONIA / COLONIA	CITY / CIUDAD	
STATE / ESTADO	COUNTRY / PAÍS	ZIP CODE / CÓDIGO POSTAL	TELEPHONE / TELÉFONO	FAX / FAX

**USDOT NUMBER** (if available): \_\_\_\_\_  
**NÚMERO DEL DOT DE EE.UU.** (en caso de tenerlo): \_\_\_\_\_



**FORM OF BUSINESS** (select one): / **FORMA DE ORGANIZACIÓN DE LA EMPRESA** (Marque una opción):

Corporation (enter state or province where incorporated):  
 Corporación (introducir estado o provincia en la que incorpora): \_\_\_\_\_

Sole Proprietorship (enter full name of individual):  
 Único Propietario (introducir nombre completo de la persona): \_\_\_\_\_

Partnership (enter full name and title of each partner):  
 Sociedad (introducir nombre y título de cada socio completo): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 NAME / NOMBRE TITLE / TÍTULO

\_\_\_\_\_  
 NAME / NOMBRE TITLE / TÍTULO

\_\_\_\_\_  
 NAME / NOMBRE TITLE / TÍTULO

**Section  
1A**

**ADDITIONAL APPLICANT  
INFORMATION**

**Sección  
1A**

**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

**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:**

\_\_\_\_\_  
 OPERATION LOCATION / OPERACIÓN UBICACIÓN PORT OF ENTRY / PUERTO DE ENTRADA

\_\_\_\_\_  
 OPERATION LOCATION / OPERACIÓN UBICACIÓN PORT OF ENTRY / PUERTO DE ENTRADA

\_\_\_\_\_  
 OPERATION LOCATION / OPERACIÓN UBICACIÓN PORT OF ENTRY / PUERTO DE ENTRADA

**2. Has the applicant previously completed and submitted a Form MCS-150?**  
**¿El solicitante ha llenado y presentado con anterioridad el Formulario MCS-150?** Yes / Sí No

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

**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?**  
**¿Actualmente el solicitante tiene o solicitó alguna vez autorización común (MC) o mexicana (MX) de la desaparecida Interstate Commerce Commission (Comisión de Comercio Interestatal, ICC) de los E.U.A., la Federal Highway Administration (Administración Federal de Carreteras, FHWA), la Office of Motor Carrier Safety (Oficina de Seguridad de Autottransportistas, OMCS) o la Federal Motor Carrier Safety Administration (Administración Federal de Seguridad de Autottransportistas, FMCSA) del Departamento de Transporte de los Estados Unidos con el nombre que se indica en la presente solicitud o con algún otro nombre?** Yes / Sí 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:*

LEAD DOCKET NUMBER / NÚMERO CERTIFICADO ASIGNADOS

LEAD DOCKET NUMBER / NÚMERO CERTIFICADO ASIGNADOS

LEAD DOCKET NUMBER / NÚMERO CERTIFICADO ASIGNADOS

LEAD DOCKET NUMBER / NÚMERO CERTIFICADO ASIGNADOS

**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.*

APPLICANT NAME / NOMBRE DEL SOLICITANTE

**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 provisional para operar o el Certificado del Permiso provisional después del 18 de abril de 2002 porque el solicitante no obtuvo un índice de seguridad satisfactorio o porque la FMCSA determinó que los controles básicos de administración de seguridad del solicitante eran inadecuados?*

Yes / Sí 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 a la pregunta 3c de más arriba, debe explicar cómo corrigió las deficiencias que llevaron a la revocación, detallar qué sistemas básicos de administración de seguridad tiene el solicitante efectivamente en funcionamiento, y proporcionar cualquier información y documentos que respalden su caso. (Si el solicitante necesitara más espacio, adjunte la información al presente formulario de solicitud.)*

**4. Does the applicant hold a Federal Tax Number from the U.S. Government?**  
*¿El solicitante tiene un Número Federal Fiscal del Gobierno de los E.U.A.?*

Yes / Sí No

**4a. If yes, enter the number here:**  
*Si la respuesta es sí, anote 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 Comunicaciones y Transportes (SCT) del Gobierno de México?

Yes / Sí 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.

REGISTERED NAME / NOMBRE REGISTRADO      RFC NUMBER / NÚMERO RFC      REGISTRATION SITE / REGISTRO LUGAR

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: \_\_\_\_\_

**Section 2 AFFILIATIONS INFORMATION**

**Sección 2 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 autottransportista 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 <i>Nombre de la compañía afiliada</i>	MC or MX Number <i>Número MC o MX</i>	U.S. DOT Number <i>Número DOT de EE.UU.</i>	U.S. DOT Safety Rating <i>Evaluación de Seguridad de DOT de EE.UU.</i>	Ever disqualified under Section 219 of the MCSIA? <i>¿Fue alguna vez descalificado bajo la Sección 219 de la ley MCSIA?</i>
				Yes / Sí      No
				Yes / Sí      No
				Yes / Sí      No
				Yes / Sí      No

## Section 3

### TYPE(S) OF REGISTRATION REQUESTED

## Sección 3

### TIPO(S) DE REGISTRO SOLICITADO

Applicant must submit a filing fee for each type of registration requested (for each checked box). **If applicant will operate beyond the commercial zone, applicant is not eligible for a Certificate of Registration. Please use Form OP-1(MX) to apply for such authority.**  
*El solicitante deberá pagar un cargo administrativo de tramitación por cada tipo de registro para autorización operativa solicitado (por cada casillero marcado). Si el solicitante operará más allá de la zona comercial, el solicitante no es elegible para un Certificado de Registro. Por favor, utilice el Formulario OP-1 (MX) para solicitar dicha autoridad.*

**Applicant seeks to provide the following transportation service(s):**  
**El solicitante desea prestar los siguientes servicio(s) de transporte:**

#### FOR-HIRE MOTOR CARRIER AUTOTRANSPORTISTA DEL SERVICIO PÚBLICO

Service as a **for-hire motor carrier of property (except household goods)**, between Mexico and points entirely in a municipality that is adjacent to Mexico, in contiguous municipalities in the U.S., any one of which is adjacent to Mexico, or in a zone that is adjacent to, and commercially a part of the municipality(ies). Under NAFTA Annex I, page I-U-20, a Mexico-domiciled carrier may not provide point-to-point transportation services, including express delivery service, within the United States for goods other than international cargo.

*Servicio como **autotransportista del servicio público de carga (excepto mudanzas)**, entre México y puntos comprendidos enteramente dentro de una municipalidad adyacente a México, en municipalidades contiguas dentro de los Estados Unidos, cada una adyacente a México, o en una zona adyacente y que forma parte comercial de la(s) municipalidad(es). Conforme al TLCAN, Anexo I, página I-U-20, los autotransportistas domiciliados en México no pueden prestar servicios de transporte de punto a punto, incluyendo servicios exprés, para repartir mercancía que no sea carga internacional dentro de los E.U.A.*

Service as a **for-hire motor carrier of household goods** between Mexico and points entirely in a municipality that is adjacent to Mexico, in contiguous municipalities in the U.S., any one of which is adjacent to Mexico, or in a zone that is adjacent to, and commercially a part of, the municipality(ies).

*Servicio como **autotransportista público de mudanzas** entre México y puntos comprendidos enteramente dentro de municipalidades adyacentes a México, en municipalidades contiguas dentro de los Estados Unidos, cada una adyacente a México, o en zonas adyacentes y que forman parte comercial de la(s) municipalidad(es).*

#### MOTOR PRIVATE CARRIER AUTOTRANSPORTISTA PRIVADO

Service as a **motor private carrier of property** (handling applicant's own goods) between Mexico and points entirely in a municipality that is adjacent to Mexico, in contiguous municipalities in the U.S., any one of which is adjacent to Mexico, or in a zone that is adjacent to and commercially a part of the municipality(ies).

*Servicio como **autotransportista privado de carga** (que transporta la carga del propio solicitante) entre México y puntos comprendidos enteramente dentro de una municipalidad adyacente a México, en municipalidades contiguas dentro de los Estados Unidos, cada una adyacente a México, o en zonas adyacentes y que forman parte comercial de la(s) municipalidad(es).*

## Section 4

### INSURANCE INFORMATION

## Sección 4

### INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO

**Applicant will operate vehicles having a gross vehicle weight rating (GVWR) of 10,000 pounds or more to transport:  
El solicitante operará vehículos con clasificación de peso bruto vehicular de 10,000 libras (4,545.45 kg) o más para transportar:**

Non-hazardous commodities (\$750,000).  
Mercancías que no son materiales peligrosos (USD\$750,000).

Hazardous materials referenced in the FMCSA insurance regulations at [49 CFR § 387.303\(b\)\(2\)\(iii\)](#) (\$1,000,000).  
Materiales peligrosos citados en la reglamento de seguros de la FMCSA en [49 CFR § 387.303\(b\)\(2\)\(iii\)](#) (USD\$1,000,000).

Hazardous materials referenced in the FMCSA insurance regulations at [49 CFR § 387.303\(b\)\(2\)\(ii\)](#) (\$5,000,000).  
Materiales peligrosos citados en el reglamento de seguros de la FMCSA en [49 CFR § 387.303\(b\)\(2\)\(ii\)](#) (USD\$5,000,000).

**Applicant will operate only vehicles having a GVWR under 10,000 pounds to transport:  
El solicitante sólo operará vehículos con un peso bruto vehicular de menos de 10,000 libras (4,545.45 kg) 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 la División 1.1, 1.2 ó 1.3; y cualquier cantidad de gas tóxico (materiales de División 2.3, Zona Peligrosa A, o División 6.1, Grupo de Embalaje 1, Zona Peligrosa A); o cantidades de materiales radioactivos controlados por trayecto de carretera (USD\$5,000,000).

Commodities other than those listed above (\$300,000).  
Otras mercancías no enlistadas más arriba (\$300,000).

**Does the applicant presently hold public liability insurance?**

**¿Tiene el solicitante actualmente seguro de responsabilidad civil?**

Yes / Sí No

If applicant does hold such insurance, please provide the information below:  
Si el solicitante tiene este tipo de seguro, proporcione la siguiente información:

**Insurance Company Information:**

**Información de la Compañía de Seguros:**

INSURANCE COMPANY / COMPAÑÍA DE SEGUROS

MAXIMUM INSURANCE AMOUNT /  
IMPORTE MÁXIMO DE SEGUROS

STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO

POLICY NUMBER / NÚMERO DE PÓLIZA

COLONIA / COLONIA

CITY / CIUDAD

DATE ISSUED / FECHA DE EMISIÓN

STATE / ESTADO

COUNTRY / PAÍS

ZIP CODE /  
CÓDIGO POSTAL

INSURANCE EFFECTIVE DATE /  
FECHA EFECTIVA DEL SEGURO

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.?**

Yes / Sí No

## Section 5

### SAFETY CERTIFICATIONS

## Sección 5

### 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.**

***Solicitante certifica que está exento de los Estados Unidos DOT Federal Motor Carrier normas de seguridad (FMCSRs) porque funcionará sólo pequeños vehículos (GVWR menores 10,001 libras [4.545,45 kg]) y no transportará materiales peligrosos.***

Yes / Sí No

**If applicant answers yes, it must complete the following single safety certification, skip to the end of this Section, sign the certification on page 12, and complete questions 1 and 2 under the next Section, "Safety and Compliance Information and Attachments to Section 5":**

**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 certificación de seguridad individual, pase al final de esta Sección, firmar la certificación en la página 12, y completar preguntas 1 y 2 en la Sección siguiente, "La Seguridad y el Cumplimiento de la Información y los Archivos Adjuntos de Sección 5":***

***El solicitante certifica que conoce y observará las directrices generales de la aptitud de la seguridad operacional y estatales, locales y tribales leyes relativas a la operación segura de los vehículos comerciales.***

Yes / Sí No

**If applicant answers no, it must complete the remaining questions in Section 5, sign the certification on page 12, and complete the "Safety and Compliance Information and Attachments to Section 5."**

***Si las respuestas solicitante no, deben completar las preguntas que quedan en la Sección 5, firmar la certificación en la página 12, y completar los "La Seguridad y el Cumplimiento de la Información y los Archivos Adjuntos de Sección 5."***

**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.***

Yes / Sí No

**Applicant certifies that the following tasks and measures will be fully accomplished and procedures fully implemented **before it commences 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 **con anterioridad al comienzo de las operaciones** dentro de los Estados Unidos:***

**1. Driver qualifications:****Calificaciones 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.*

Yes / Sí No

The carrier has procedures in place to review drivers' employment and driving histories for at least the last three 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

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

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

**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

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.*

Yes / Sí 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 relleno de las planillas por parte de los conductores, mantenimiento de registros y procedimientos de revisión.*

Yes / Sí 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.*

Yes / Sí No

**3. Drug and alcohol testing:****Pruebas de drogas y alcohol:**

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.*

Yes / Sí 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.*

Yes / Sí No

**4. Vehicle condition:****Estado 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.*

Yes / Sí 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.*

Yes / Sí 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.*

Yes / Sí No

The carrier will ensure, **once operations in the United States have begun**, that all vehicles operated in the United States are inspected on an annual basis.

*El transportista asegurará, una vez que las operaciones en los Estados Unidos han comenzado, que todos los vehículos que operan en los Estados Unidos son inspeccionados sobre una base anual.*

Yes / Sí 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.*

Yes / Sí 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.*

Yes / Sí 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.*

Yes / Sí 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.*

Yes / Sí 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 adjuntado a la solicitud una descripción y explicación del programa de monitoreo de accidentes que ha implementado para sus operaciones en los Estados Unidos.*

Yes / Sí 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.*

Yes / Sí 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.*

Yes / Sí No

## 7. Hazardous materials (to be completed by carriers of hazardous materials only):

### **Materiales peligrosos (para ser completado por los transportistas de materiales peligrosos sólo):**

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 anexo a esta solicitud una declaración proveyendo la información concerniente (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.*

Yes / Sí 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.*

Yes / Sí 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.*

Yes / Sí 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.*

Yes / Sí 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.*

Yes / Sí No

**7a. For cargo tank (CT) carriers of hazardous materials (HM):**

***Para transportistas de tanques de carga (CT) de materiales peligrosos (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 llevar a cabo la prueba e inspecciones de dichos tanques tal como requerido por 49 CFR parte 180.*

Yes / Sí 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.*

## Safety and Compliance Information and Attachments for Section 5

### *La Seguridad y el Cumplimiento de la Información y los Archivos Adjuntos de Sección 5*

**1. Individual(s) responsible for safe operations and compliance with applicable regulatory and safety requirements.**

**1. Persona(s) responsable para las operaciones bajo las normas de seguridad y conformidad con los requisitos regulatorios y de seguridad.**

NAME / NOMBRE

POSITION / PUESTO

STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO

COLONIA / COLONIA

CITY / CIUDAD

STATE / ESTADO

ZIP CODE /  
CÓDIGO POSTAL

NAME / NOMBRE

POSITION / PUESTO

STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO

COLONIA / COLONIA

CITY / CIUDAD

STATE / ESTADO

ZIP CODE /  
CÓDIGO POSTAL

**2. Location where current copies of the Federal Motor Carrier Safety Regulations and other regulations are maintained.**

**2. Lugar donde las copias vigentes de las regulaciones Federales de Seguridad del Autotransporte y otras regulaciones son conservadas.**

STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO

COLONIA / COLONIA

CITY / CIUDAD

STATE / ESTADO

ZIP CODE /  
CÓDIGO POSTAL

**ATTACHMENT FOR SECTION 5, #1: Driver Qualifications**  
**ANEXO PARA SECCIÓN 5, #1: Evaluación de los Conductores**

Intentionally left blank. / *Intencionalmente en blanco.*

**ATTACHMENT FOR SECTION 5, #2: Hours of Service**  
**ANEXO PARA SECCIÓN 5, #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.*

**ATTACHMENT FOR SECTION 5, #3: Drug and Alcohol Testing**  
**ANEXO PARA SECCIÓN 5, #3: Pruebas de Drogas y Alcohol**

Person(s) responsible for implementing and overseeing alcohol and drug programs.

*Persona(s) responsables de aplicar y supervisar los programas de alcohol y drogas.*

\_\_\_\_\_  
 NAME / NOMBRE

\_\_\_\_\_  
 POSITION / PUESTO

\_\_\_\_\_  
 STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO

\_\_\_\_\_  
 COLONIA / COLONIA

\_\_\_\_\_  
 CITY / CIUDAD

\_\_\_\_\_  
 STATE / ESTADO

\_\_\_\_\_  
 ZIP CODE /  
 CÓDIGO POSTAL

\_\_\_\_\_  
 NAME / NOMBRE

\_\_\_\_\_  
 POSITION / PUESTO

\_\_\_\_\_  
 STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO

\_\_\_\_\_  
 COLONIA / COLONIA

\_\_\_\_\_  
 CITY / CIUDAD

\_\_\_\_\_  
 STATE / ESTADO

\_\_\_\_\_  
 ZIP CODE /  
 CÓDIGO POSTAL

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.*

DRUG TESTING LABORATORY / LABORATORIO DE PRUEBAS DE DROGAS

TELEPHONE NUMBER / NÚMERO DE TELÉFONO

STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO

COLONIA / COLONIA

CITY / CIUDAD

STATE / ESTADO

ZIP CODE /  
CÓDIGO POSTAL

ALCOHOL TESTING SERVICE / SERVICIO DE PRUEBAS DE ALCOHOL

TELEPHONE NUMBER / NÚMERO DE TELÉFONO

STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO

COLONIA / COLONIA

CITY / CIUDAD

STATE / ESTADO

ZIP CODE /  
CÓDIGO POSTAL

**ATTACHMENT FOR SECTION 5, #4: Vehicle Condition**  
**ANEXO PARA SECCIÓN 5, #4: Estado del Vehículo**

Intentionally left blank. / *Intencionalmente en blanco.*

**ATTACHMENT FOR SECTION 5, #5: Accident Monitoring Program**  
**ANEXO PARA SECCIÓN 5, #5: Programa de Monitoreo de Accidente**

Describe how company will maintain accident register ([49 CFR 390.15\(b\)](#)) once it begins operations in U.S.

*Describe 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.*

Describe and explain accident monitoring program for operations in U.S. ([49 CFR 391.25 and 391.27](#)).

*Describe y explique el programa de monitoreo de accidentes para las operaciones dentro de los EE.UU. ([49 CFR 391.25 y 391.27](#)).*

**ATTACHMENT FOR SECTION 5, #6: Production of Records  
ANEXO PARA SECCIÓN 5, #6: Producción de Registros**

Contact person(s) for requesting records:

*Persona (s) de contacto para solicitar registros:*

NAME / NOMBRE

TELEPHONE NUMBER / NÚMERO DE TELÉFONO

STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO

COLONIA / COLONIA

CITY / CIUDAD

STATE / ESTADO

ZIP CODE /  
CÓDIGO POSTAL

NAME / NOMBRE

TELEPHONE NUMBER / NÚMERO DE TELÉFONO

STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO

COLONIA / COLONIA

CITY / CIUDAD

STATE / ESTADO

ZIP CODE /  
CÓDIGO POSTAL

**ATTACHMENT FOR SECTION 5, #7: Hazardous Materials  
ANEXO PARA SECCIÓN 5, #7: Materiales Peligrosos**

**To be completed by carriers of hazardous materials only**

**Para ser completado por los transportistas de materiales peligrosos sólo**

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.*

**ATTACHMENT FOR SECTION 5, #7A: For CT Carriers of HM**  
**ANEXO PARA SECCIÓN 5, #7A: Para los Portadores de la CT de HM**

Cargo Tank Information (HM) ([49 CFR part 180, Subpart E](#)):

Información sobre Tanque de Carga (HM) ([49 CFR parte 180, Subparte E](#)):

**Section**  
**6**

**HOUSEHOLD GOODS**  
**ARBITRATION**  
**CERTIFICATIONS**

**Sección**  
**6**

**CERTIFICACIONES**  
**DE ARBITRAJE PARA**  
**BIENES DOMÉSTICOS**

**If applicant will be transporting household goods between Mexico and border commercial zones, it must certify as follows:**  
***Si solicitante será transportar bienes domésticos entre México y la frontera de zonas comerciales, deben certificar como sigue:***

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 requerimientos de [49 U.S.C. § 14708](#).*

\_\_\_\_\_  
TYPE OR PRINT NAME / TIPO DE IMPRESIÓN O NOMBRE

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE / FIRMA



## Section 7

### COMPLIANCE CERTIFICATIONS

## Sección 7

### CERTIFICACIONES DE CONFORMIDAD

**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.*

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.*

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.*

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.*

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.*

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.*

Yes / Sí

\_\_\_\_\_  
TYPE OR PRINT NAME / TIPO DE IMPRESIÓN O NOMBRE

\_\_\_\_\_  
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 determinar el acatamiento de los citados estatutos y regulaciones.*

## Section 8

### APPLICANT'S OATH

## Sección 8

### JURAMENTO DEL SOLICITANTE

**Applicant's oath must be completed and signed by applicant.**

**La declaración jurada del solicitante debe ser completada y firmada por el mismo.**

I, / Yo, \_\_\_\_\_,  
 FIRST NAME MIDDLE NAME SURNAME TITLE  
 PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO TITULO

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 esta 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 1º 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](#)).*

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE / FIRMA

\_\_\_\_\_  
DATE / FECHA

\_\_\_\_\_  
APPLICANT'S TITLE (e.g., President or Owner) / EL TITULO DEL SOLICITANTE (ejemplo, Presidente o Proprietario)

## FMCSA Filing Fees / Cuotas de presentación de la FMCSA

Fee Schedule effective January 1996

Fee for Registration: \$300.00

Cuota de horario a partir de enero de 1996

Cuota de inscripción: USD \$300,00

## FMCSA Fee Policy / Política de cobro de la FMCSA

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 "Instrucciones de Envío Postal" on page vi 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 "Instrucciones de Envío Postal" en la página vi de la presente solicitud.*

After an application is received, **the filing fee is non-refundable.**

*Cuando se recibe una solicitud, **la cuota no es reembolsable.***

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 CURRENT CERTIFICATE OF REGISTRATION HOLDERS WHO OPERATE ONLY IN MUNICIPALITIES IN THE U.S. ON THE U.S.-MEXICO INTERNATIONAL BORDER OR WITHIN THE COMMERCIAL ZONES OF SUCH MUNICIPALITIES AND ARE ONLY UPDATING THEIR APPLICATION INFORMATION.** However, if applicant is expanding the territorial scope of its current operations beyond this area, it must submit a new application using Form OP-1(MX), and a \$300 filing fee. The application will be processed as a new application.

**NO SE REQUIERE EL PAGO DE DERECHOS POR EL TRÁMITE PARA AQUELLOS PERMISIONARIOS QUE CUENTEN CON EL CERTIFICADO DEL PERMISO Y ESTÉN OPERANDO SÓLO EN MUNICIPALIDADES DE LOS E.U.A. UBICADAS EN LA FRONTERA INTERNACIONAL ENTRE E.U.A. Y MÉXICO O DENTRO DE LAS ZONAS COMERCIALES DE DICHAS MUNICIPALIDADES Y QUE SÓLO QUIERAN ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN DE SUS SOLICITUDES.** Sin embargo, si el solicitante quiere ampliar el ámbito territorial de sus operaciones actuales más allá de esta área, debe presentar una nueva solicitud utilizando el Formulario OP-1(MX) junto con el pago de derechos por USD \$300. La solicitud será tramitada como una nueva solicitud.

## Filing Fee Information / Información de Tasa de Presentación

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 multiplied by the number of boxes checked in Section 3 of the Form OP-2. 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 3 del formulario OP-2. Los cargos por múltiples permisos pueden ser incluidos en un solo pago.*

**Total Number of Boxes Checked in Section 3:**

**Número Total de Casillas Marcadas en la Sección 3:** \_\_\_\_\_ × \$300 = \$ \_\_\_\_\_

**Indicate the amount of payment enclosed: \_\_\_\_\_ and the method of payment:**  
**Indicar el monto del pago adjunta: \$ \_\_\_\_\_ y el método de pago:**

Check / *Cheque* (payable to / a nombre de: *Federal Motor Carrier Safety Administration*)

Money Order / *Giro Postal* (payable to / a nombre de: *Federal Motor Carrier Safety Administration*)

VISA

MASTERCARD

DISCOVER

AMERICAN EXPRESS

\_\_\_\_\_  
 CREDIT CARD NUMBER (16 digits)  
 NÚMERO DE TARJETA DE CRÉDITO (16 dígitos)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
 CARD EXPIRATION DATE (month, year)  
 TARJETA DE LA FECHA DE CADUCIDAD (mes, año)

\_\_\_\_\_  
 TYPE OR PRINT NAME OF CARD OWNER  
 TIPO DE IMPRESIÓN O EL NOMBRE DEL PROPIETARIO  
 DE LA TARJETA

\_\_\_\_\_  
 SIGNATURE OF CARD OWNER  
 FIRMA DEL TITULAR DE LA TARJETA

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
 DATE APPLICATION WAS COMPLETED (month, day, year)  
 SE COMPLETÓ LA APLICACIÓN FECHA (mes, día, año)