



Federal Motor Carrier
Safety Administration

**Instrucciones para llenar el Formulario OP-2
Solicitud para el Certificado del Permiso Mexicano para
Autotransportistas Extranjeros y Autotransportistas Privados
Extranjeros conforme a 49 U.S.C. 13902**

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.

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 \$300¹ 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.

¹ Todos los montos de dinero están expresados en dólares estadounidenses.

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).

AYUDA ADICIONAL

FORMULARIO OP-2 o MCS-150

Comuníquese al teléfono 001 (800) 832-5660 para información adicional sobre la obtención de números de permisos de la FMCSA (USDOT o MX) o para darle seguimiento a una solicitud.

ÍNDICES DE SEGURIDAD

Para información concerniente al índice de seguridad asignado a un transportista, llame al: 001 (800) 832-5660.

REGLAMENTOS DEL DOT DE E.U.A. SOBRE MATERIALES PELIGROSOS

Para saber si la mercancía que el solicitante pretende transportar se considera material peligroso:

Consulte las disposiciones que rigen el transporte de materiales peligrosos que se encuentran en las Partes 100 hasta 180 del Título 49 del *Code of Federal Regulations* (Código de Reglamentos Federales, CFR), en particular la Tabla sobre Materiales Peligrosos en 49 CFR § 172.101 o visite el sitio web del Departamento de Transporte de E.U.A., Administración de Seguridad de Ductos y Materiales Peligrosos (Pipeline and Hazardous Materials Safety Administration): [http:// hazmat.dot.gov](http://hazmat.dot.gov). Este sitio web también brinda información acerca de los requisitos del DOT para la obtención de permisos para el transporte de materiales peligrosos.

SECCIÓN I – INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE Y DENOMINACIÓN COMERCIAL DEL SOLICITANTE. El nombre del solicitante debe ser su razón social o nombre – la razón social o nombre estipulado en el acta constitutiva, contrato de sociedad, RFC, etc. Si el solicitante utiliza una denominación comercial que difiere de su razón social, este nombre debe consignarse en el espacio “Denominación comercial de la empresa”. por ejemplo: si el nombre del solicitante es John Jones, y ejerce el comercio con la denominación Quick Way Trucking, se deberá escribir “John Jones” en el espacio asignado a “RAZÓN SOCIAL” y “Quick Way Trucking” en el espacio asignado a “DENOMINACIÓN COMERCIAL”.

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

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. Por ejemplo: Apartado Postal 3721. **NOTA:** Para recibir avisos de la FMCSA y garantizar que se acepten los documentos del seguro presentados en nombre del solicitante, si cambia su domicilio comercial o postal, notifique por escrito a la Federal Motor Carrier Safety Administration, 1200 New Jersey Avenue SE, Washington, DC 20590. Si además el solicitante tiene una oficina en los Estados Unidos, debe proporcionar también dicha información.

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.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA LLENAR CADA SECCIÓN DEL FORMULARIO DE SOLICITUD

NÚMERO DEL DOT DE E.U.A. Es un requisito que los solicitantes obtengan un número U.S. DOT otorgado por el Departamento de Transporte de los Estados Unidos de América (U.S. DOT) antes de comenzar el servicio. Los autotransportistas a los cuales se les expidió un número del DOT de E.U.A. deberán proporcionar su número. A los solicitantes que no hayan aún obtenido su número del DOT de E.U.A., se les expedirá un número U.S. DOT con el Certificado del Permiso provisional.

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 IA – 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.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA LLENAR CADA SECCIÓN DEL FORMULARIO DE SOLICITUD

SECCIÓN II – INFORMACIÓN SOBRE AFILIACIONES

Todos los solicitantes deberán revelar la información pertinente relativa a cualquier relación o afiliación que el solicitante haya tenido con otras entidades registradas ante la FMCSA o las dependencias que la precedieron. El solicitante deberá indicar si dichas entidades fueron inhabilitadas para operar vehículos comerciales en cualquier parte de los Estados Unidos conforme a la Sección 219 de la Ley de Mejora de la Seguridad de los Autotransportistas del año 1999.

SECCIÓN III – TIPO(S) DE PERMISO(S) SOLICITADO(S)

Marque la(las) casilla(s) que corresponda(n) por el(los) tipo(s) de permiso(s) solicitado(s) 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 derechos por separado por cada tipo de permiso 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:

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA LLENAR CADA SECCIÓN DEL FORMULARIO DE SOLICITUD

	<u>Lugar</u>	<u>Población</u>	<u>Zona Comercial</u>
<u>Limites</u>			
<u>Arizona</u>			
	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
<u>California</u>			
	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**
<u>New Mexico</u>			
	Columbus	N/C	+++
	Santa Teresa	desconocida	+++
<u>Texas</u>			
	Brownsville	266,600+	*
	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++	*
	Laredo	126,300	8 millas
	Presidio	3,072	4 millas
	Progreso	1,951	*
	Rio Grande City	9,891	*
	Roma	8,059	*

*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.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA LLENAR CADA SECCIÓN DEL FORMULARIO DE SOLICITUD

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.

- **Considerado parte de la zona comercial de San Diego.
- +Población basada en el área metropolitana de Brownsville-Harlingen.
- ++Población basada en el área metropolitana de McAllen-Edinburg-Mission.
- +++Área comprendida por los condados de Doña Ana y Luna.

SECCIÓN IV – INFORMACIÓN SOBRE LA PÓLIZA DE SEGURO

Marque la(las) casilla(s) que describa(n) el(los) tipo(s) de negocio(s) 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.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA LLENAR CADA SECCIÓN DEL FORMULARIO DE SOLICITUD

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 V – CERTIFICACIONES DE SEGURIDAD

Los solicitantes para el permiso de autotransportista deberán completar las certificaciones de seguridad. El solicitante marcará la casilla con la respuesta “SÍ” únicamente cuando pueda dar fe de la veracidad de sus declaraciones. Si el solicitante no puede dar fe de la veracidad de sus declaraciones, existe una casilla de respuesta “NO” que debe ser marcada. La firma oficial del transportista al final de esta sección aplica a las Certificaciones de Seguridad. La “Protesta de decir verdad” al final del formulario de solicitud se refiere a todas las certificaciones. Las certificaciones falsas están sujetas a las sanciones descritas en la protesta de decir verdad.

Si el solicitante se encuentra exento de los reglamentos de aptitud de seguridad del Departamento de Transporte de E.U.A. debido a que sólo opera vehículos con un índice de peso bruto vehicular de menos de 10,001 libras (4,546 kg) y no transportará materiales peligrosos, el solicitante deberá certificar que conoce y respetará las directrices operativas generales de aptitud de seguridad y las leyes aplicables estatales, locales y tribales relativas a la operación segura de los vehículos comerciales.

Los solicitantes deben llenar todas las páginas del Anexo que correspondan y, si fuera necesario para completar las respuestas, adjuntar páginas adicionales con referencias a las Secciones e incisos correspondientes que figuran en la solicitud o páginas del Anexo. En caso de que el solicitante esté exento de cumplir con los reglamentos de

aptitud de seguridad del Departamento de Transporte de los E.U.A., deberá llenar todas las páginas correspondientes del Anexo para demostrar su voluntad y capacidad de cumplir con las directrices operativas generales de aptitud de seguridad y las leyes aplicables estatales, locales o tribales.

SECCIÓN VI – 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 VII – 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.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA LLENAR CADA SECCIÓN DEL FORMULARIO DE SOLICITUD

SECCIÓN VIII – PROTESTA DE DECIR VERDAD DEL SOLICITANTE

El solicitante o su representante autorizado pueden preparar las solicitudes. En cualquier caso, el solicitante debe firmar la protesta de decir verdad y todas las declaraciones certificadas de seguridad. (Para mayor información acerca de quién puede firmar, véase la sección “Instrucciones generales para llenar el formulario de solicitud” que se encuentra en las instrucciones de esta 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 sino hasta que 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 ESPECÍFICAS PARA LLENAR CADA SECCIÓN DEL FORMULARIO DE 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 EXPRÉS (PAGO CON CHEQUE O GIRO POSTAL)

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

PARA PAGAR CON TARJETA DE CRÉDITO

USDOT FMCSA
Office of Registration and Safety Information (MC-RS)
1200 New Jersey Avenue, S.E.,
Room W65-206
Washington, D.C. 20590

PARA VOLVER A SOLICITAR (NO SE REQUIERE PAGAR)

USDOT FMCSA
Office of Registration and Safety Information (MC-RS)
1200 New Jersey Avenue, S.E.
Room W65-206
Washington, DC 20590



U.S. Department
of Transportation
Federal Motor Carrier
Safety Administration

OMB No. 2126-0019
Exp. Date 09/30/2015

Departamento de
Transporte de EE.UU.
Administración Federal de
Seguridad del Autotransporte

FORM OP-2
**Application for Mexican Certificate of Registration for Foreign Motor
Carriers and Foreign Motor Private Carriers Under 49 U.S.C. 13902**

FORMULARIO OP-2
**Solicitud para el Certificado del Permiso Mexicano para Autotransportistas
Extranjeros y Autotransportistas Privados Extranjeros conforme
a 49 U.S.C. 13902**

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.

For FMCSA Use Only
Para uso exclusivo de la FMCSA

Docket No. MX _____

DOT No. _____

Filed _____

Fee No. _____

CC Approval Number _____

Application Tracking Number _____

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.

SECTION I - APPLICANT INFORMATION
SECCIÓN I – INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

<p>LEGAL BUSINESS NAME: RAZÓN SOCIAL O NOMBRE DEL AUTOTRANSPORTISTA:</p> <hr/>
<p>DOING BUSINESS AS NAME: (Trade Name, if any) DENOMINACIÓN COMERCIAL DE LA EMPRESA: (Nombre comercial, si lo hubiera)</p>
<p>BUSINESS ADDRESS: (Actual Street Address): DOMICILIO COMERCIAL: (Domicilio físico)</p> <hr/> <p>(Street Name and Number - Nombre de la calle y número)</p> <hr/> <p>(City - Ciudad) (State - Estado) (Country - País) (Zip Code - Código Postal)</p> <hr/> <p>(Colonia)</p> <hr/> <p>() () (Telephone Number - Teléfono) (Fax Number - Fax)</p>

MAILING ADDRESS: (If different from above)

DOMICILIO POSTAL: (Si es diferente del anterior)

(Street Name and Number - *Nombre de la calle y número*)

(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 E.U.A.: (*¿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 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 consultas*)

(Name and title, position, or relationship to applicant)
(*Nombre y título, puesto o relación con el solicitante*)

(Street Name and Number - *Nombre de la calle y número*)

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

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

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

US DOT NUMBER: (If available)

NÚMERO DEL DOT DE E.U.A.: (*En caso de tenerlo*)

FORM OF BUSINESS: (Check one)

FORMA DE ORGANIZACIÓN DE LA EMPRESA: (Marque una opción)

CORPORATION (Give Mexican or U.S. State of Incorporation)

SOCIEDAD ANÓNIMA (Proporcione el Estado de México o de E.U.A. donde se firmó el acta constitutiva)

SOLE PROPRIETORSHIP (Give full name of individual)

PERSONA FÍSICA (Proporcione el nombre completo de la persona física)

(First Name – *Nombre de pila*) (Middle Name - *Segundo nombre*) (Surname - *Apellido*)

PARTNERSHIP (Give full name of each partner)

SOCIEDAD (Proporcione el nombre completo de cada socio) _____

SECTION IA – ADDITIONAL APPLICANT INFORMATION

SECCIÓN IA – 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 dónde opera el solicitante y qué puertos de entrada utiliza.

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 - *No*

2a. If yes, give the name under which it was submitted.

Si la respuesta es “Sí”, indique con qué 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 Autotransportistas, OMCS) o la Federal Motor Carrier Safety Administration (Administración Federal de Seguridad de Autotransportistas, 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 - 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.

- 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 del número de certificado (docket number), por favor proporcione el nombre del solicitante indicado en la solicitud.

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 - 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 - 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)?
¿El solicitante cuenta con el permiso de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) del Gobierno 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 con el cual el solicitante se encuentra registrado ante la SCT, su RFC y el lugar en el cual se expidió el permiso de la SCT.

- 5b. If no, indicate the date the applicant applied with SCT.

Si la respuesta es "No", indique la fecha en que el solicitante empezó el trámite ante la SCT.

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 que el solicitante tenga, o haya tenido, con cualquier autotransportista, agente comercial o reexpedidor de carga de los Estados Unidos o extranjero registrado ante la desaparecida ICC, o con la FHWA, la Office of Motor Carrier Safety, o la Federal Motor Carrier Safety Administration en los últimos tres años. Por ejemplo, esta relación se pudo haber establecido por medio de un porcentaje de participación accionaria, un préstamo, un puesto directivo, una subsidiaria de propiedad absoluta u otro tipo de convenio.

Si este requisito aplica al solicitante, proporcione el nombre de la empresa filial, el número MC o MX de dicha empresa, su número U.S. DOT, si lo hubiera, y el último índice de seguridad de dicha empresa realizado por el Departamento de Transporte de los Estados Unidos. El solicitante debe indicar si estas entidades han sido inhabilitadas para operar vehículos comerciales en cualquier parte de los Estados Unidos de conformidad con la Sección 219 de la Ley de Mejora de la Seguridad de los Autotransportistas de 1999 (Pub. L. 106-159, 113 Stat. 1748)(MCSIA). (Si el solicitante necesitara más espacio para detallar este inciso, adjunte la información a la presente solicitud.)

Name of affiliated company <i>Nombre de la empresa afiliada</i>	MC or MX Number <i>Número MC o MX</i>	U.S. DOT Number <i>Número DOT de E.U.A.</i>	U.S. DOT Safety Rating <i>Índice de seguridad del DOT de E.U.A.</i>	Ever Disqualified under Section 219 of the MCSIA? <i>¿Alguna vez se le inhabilitó conforme a la Sección 219 de la MCSIA?</i>

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

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 los derechos del trámite por cada tipo de permiso solicitado (por cada casilla marcada). Si el solicitante va a operar más allá de la zona comercial, no reúne los requisitos para el Certificado del Permiso. Por favor utilice el Formulario OP-1(MX) para solicitar dicha autorización.

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

FOR-HIRE MOTOR CARRIER AUTOTRANSPORTISTA DEL SERVICIO PÚBLICO
<input type="checkbox"/> 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. <i>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.</i>
<input type="checkbox"/> 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). <i>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).</i>
MOTOR PRIVATE CARRIER AUTOTRANSPORTISTA PRIVADO
<input type="checkbox"/> 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). <i>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).</i>

SECTION IV – INSURANCE INFORMATION

SECCIÓN IV – INFORMACIÓN SOBRE LA PÓLIZA DE 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)(c) (\$1,000,000).
Materiales peligrosos citados en la normatividad de seguros de la FMCSA en 49 CFR § 387.303(b)(2)(c) (USD\$1,000,000).
- Hazardous materials referenced in the FMCSA insurance regulations at 49 CFR § 387.303(b)(2)(b) (\$5,000,000).
Materiales peligrosos citados en el reglamento de seguros de la FMCSA en 49 CFR § 387.303(b)(2)(b) (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 (USD\$300,000).

Does the applicant presently hold public liability insurance?
¿El solicitante cuenta actualmente con seguro de responsabilidad civil?

Yes - Sí No - No

If applicant does hold such insurance, please provide the information below:
Si el solicitante cuenta con dicho tipo de seguro, por favor proporcione la información a continuación:

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 de entrada en vigor del seguro*): _____

Insurance Expiration Date (*Fecha de vencimiento del seguro*): _____

Does applicant presently operate or has it operated under trip insurance issued for movements in U.S. border commercial zones?

¿El solicitante opera actualmente o ha operado con un seguro de viaje para movimientos en las zonas comerciales fronterizas de los E.U.A.?

Yes - *Sí* No - *No*

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 los Reglamentos Federales de Seguridad de Autotransportistas (FMCSRs) del Departamento de Transporte de los E.U.A. dado que sólo operará vehículos pequeños (clasificación de peso bruto vehicular de menos de 10,001 libras – 4,545.45 kg) y no transportará materiales peligrosos.

Yes - Sí No - No

If applicant answered 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 respondió “Sí”, llenará la siguiente certificación única de seguridad, se saltará hasta el final de esta sección, firmará la certificación y contestará las preguntas 1 y 2 de la siguiente sección – Información y anexos de seguridad y cumplimiento de la sección V.

El solicitante certifica que conoce y cumplirá con las directrices operativas generales de aptitud de seguridad y las leyes aplicables Estatales, locales y tribales relativas a la operación segura de vehículos comerciales.

Yes - Sí No - No

If applicant answered 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 respondió “No”, contestará el resto de las preguntas en la Sección V, firmará la certificación, y llenará la Información y anexos de seguridad y cumplimiento de 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 conserva copias vigentes de todos los Reglamentos Federales de Seguridad de Autotransportistas, de las Normas de Seguridad de Vehículos de Autotransporte y de los Reglamentos de Materiales Peligrosos (en el caso de que se transporten materiales peligrosos) del Departamento de Transporte de los E.U.A., comprende y cumplir con dichos reglamentos, y se ha asegurado de que todo el personal de su empresa esté consciente de los requisitos vigentes.

Yes - Sí No - 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 **antes de empezar** las operaciones en los Estados Unidos:*

1. Driver qualifications:
Aptitudes 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 tiene establecido un sistema y procedimientos para asegurar la aptitud continua de los conductores para operar con seguridad, incluyendo un expediente de seguridad para cada conductor, procedimientos para verificar que cada conductor cuente con la licencia adecuada, procedimientos para identificar a conductores que no cumplan con la normatividad de seguridad de los Estados Unidos y de México, y una descripción del programa de capacitación continua y formación para conductores con bajo desempeño.

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 tiene establecidos procedimientos de revisión de antecedentes de empleo y de manejo de los conductores de por lo menos los últimos tres años para determinar si la persona es apta y competente para manejar 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 para revisar al menos una vez cada 12 meses el expediente de antecedentes de cada conductor y conservará archivada dicha 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 se asegurará de que, **una vez que hayan comenzado las operaciones en los Estados Unidos**, todos sus conductores que operen en los Estados Unidos tengan al menos 21 años de edad y tengan la Licencia Federal de Conductor (LFC) vigente 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 tiene establecido un sistema de conservación de registros y procedimientos para el seguimiento de las horas de servicio empleadas por los conductores, incluyendo procedimientos para la revisión continua de las bitácoras de los conductores y para asegurar que se cumpla con todos los requisitos operativos.

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 11 hour, 14 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 se ha asegurado de que todos sus conductores que operarán en los Estados Unidos conozcan los requisitos sobre horas de servicio de los Estados Unidos y ha instruido de manera clara y específica a sus conductores sobre cómo se aplican a los conductores las reglas de las 11 horas, 14 horas, y de las 60 y 70 horas, así como sobre el requisito de registrar diariamente los datos en sus bitácoras con su propio puño y letra, por cada periodo de 24 horas.

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 adjuntado a esta solicitud declaraciones en las que se describen los procedimientos de seguimiento del transportista para asegurar que sus conductores llenen sus bitácoras de manera correcta y que describen los procedimientos que sigue el transportista para conservar registros y revisar a conductores.

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 se asegurará que, una vez comenzadas las operaciones en los Estados Unidos, sus conductores operen cumpliendo con las reglas de horas de servicio y que no estén fatigados cuando se encuentren en servicio.

Yes - Sí No - No

3. Drug and alcohol testing:
Análisis 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 requisitos estipulados en 49 CFR parte 382 y 49 CFR parte 40 referentes a análisis de alcohol y sustancias controladas y tiene establecido un programa de análisis sistemáticos de sus conductores.

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, así como los datos del laboratorio certificado para los análisis de drogas y del servicio de análisis de alcohol que utiliza su empresa.

Yes - Sí No - No

4. Vehicle condition:
Condición 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 procedimientos de inspección, reparación y mantenimiento para asegurar que sus vehículos se encuentran en condiciones seguras y para la preparación y conservación de expedientes de inspección, reparación y mantenimiento de acuerdo con los Reglamentos Federales de Seguridad de Autotransportistas (FMCSR) del Departamento de Transporte de los Estados Unidos y los Reglamentos de Materiales Peligrosos.

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 antes de comenzar dichas operaciones y tiene el comprobante de la inspección en el vehículo conforme a 49 CFR 396.17.

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 fabricados o han sido reconstruidos cumpliendo con las Normas Federales de Seguridad de Vehículos de Autotransporte (FMVSS) del Departamento de Transporte de los Estados Unidos.

Yes - Sí No - 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 se asegurará que, **cuando haya comenzado a operar en los Estados Unidos**, todos los vehículos que operen en los E.U.A. serán inspeccionados anualmente.*

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 se asegurará que, **cuando haya comenzado a operar en los Estados Unidos**, todas las infracciones y defectos anotados en los informes de inspección serán corregidos antes de que les sea permitido a los vehículos y conductores el ingreso a los Estados Unidos.*

Yes - Sí No - No

5. Accident monitoring program:

Programa de seguimiento 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 tiene establecido un programa para el seguimiento de accidentes de vehículos y conserva un archivo de los accidentes conforme a 49 CFR 390.15.

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 archivo de accidentes correspondiente a los 12 meses anteriores o una descripción del método que su empresa utilizará para conservar dicho archivo una vez que comience a operar en los Estados Unidos.*

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 para evitar accidentes y un programa de capacitación de conductores para reducir accidentes.

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 adjuntado a la solicitud** una descripción y explicación del programa de seguimiento de accidentes que implementó para sus operaciones en los Estados Unidos.*

Yes - Sí No - No

6. Production of records:

Presentación de archivos:

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 presentar y presentará sus archivos, que demuestren de su cumplimiento con los requisitos de seguridad, dentro de 48 horas después de haber recibido un requerimiento por parte de un representante de la FMCSA del Departamento de Transporte de los E.U.A. o de otro funcionario federal o estatal autorizado.

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 **ha adjuntado a la presente solicitud** el nombre, domicilio y número telefónico del empleado que será contactado para requerirle los archivos.*

Yes - Sí No - No

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

Materiales peligrosos (para ser llenado únicamente por transportistas de materiales peligrosos).

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 los Reglamentos de Materiales Peligrosos del Departamento de Transporte de los E.U.A., y ha establecido programas para la capacitación completa de su personal de conformidad con 49 CFR parte 172, Subparte H y 49 CFR 177.816. El transportista de materiales peligrosos **ha adjuntado a esta solicitud** una declaración, proporcionando la información concerniente a (1) los nombres de los empleados responsables de asegurar el cumplimiento con los Reglamentos de Materiales Peligrosos, (2) la descripción de sus funciones de seguridad en relación a materiales peligrosos y (3) una copia de la información utilizada en la capacitación sobre materiales peligrosos.*

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 procedimientos para la inspección, reparación y mantenimiento de sus embalajes reutilizables de materiales peligrosos (autotanques, tanques portátiles, cilindros, contenedores intermedios para granel, etc.) en condiciones de seguridad y para preparar y conservar sus archivos de inspección, reparación y mantenimiento conforme a los Reglamentos de Materiales Peligrosos del Departamento de Transporte de los E.U.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 procedimientos para archivar y conservar los documentos de embarque de materiales peligrosos.

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 tiene establecido un sistema para asegurar que todos los camiones de materiales peligrosos estén rotulados y con carteles conforme a 49 CFR parte 172, Subpartes D y F.

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 conforme a 49 CFR parte 107, Subparte G, en el caso de que transporte cualquier cantidad de materiales peligrosos que requiera que el vehículo lleve carteles de materiales peligrosos.

Yes - Sí No - No

7A. For Cargo Tank (CT) Carriers (of HM):

Para transportistas con autotanques de materiales peligrosos:

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 esta solicitud un certificado de cumplimiento por cada autotanque que utilice su empresa en los Estados Unidos, junto con el nombre, aptitudes, número del autotanque y la declaración de registro del número del autotanque de la instalación que el transportista utilizará para llevar a cabo pruebas e inspecciones de dichos autotanques conforme a 49 CFR parte 180.

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.

Al firmar las certificaciones presentes, el representante legal del transportista está sobre aviso de que las declaraciones realizadas en la presente solicitud están sujetas a verificación por medio de inspecciones en los Estados Unidos y por medio de requerimientos para auditar archivos y documentos. La falta de sustento de las declaraciones contenidas en esta solicitud podría ser la base de una diligencia para establecer sanciones civiles y/o dar lugar a la revocación de la autorización otorgada.

Safety and Compliance Information and Attachments for Section V
Información y anexos de seguridad y cumplimiento para la Sección V

1. Individual responsible for safe operations and compliance with applicable regulatory and safety requirements.
Persona responsable de las operaciones de seguridad y cumplimiento con los reglamentos y requisitos de seguridad aplicables.

NAME <i>NOMBRE</i>	ADDRESS <i>DOMICILIO</i>	POSITION <i>PUESTO</i>

2. Location where current copies of the Federal Motor Carrier Safety Regulations and other regulations are maintained.
Lugar donde se conservan las copias vigentes de los Reglamentos Federales de Seguridad de Autottransportistas y otros reglamentos.

ATTACHMENT FOR SECTION V. NO. 1. DRIVER QUALIFICATIONS
Intentionally Left Blank
ANEXO PARA LA SECCIÓN V. N° 1. APTITUDES DE LOS CONDUCTORES
Intencionalmente en blanco

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

MONITORING STATEMENTS
DECLARACIONES DE
SEGUIMIENTO

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 de seguimiento puestos en práctica para asegurar el correcto llenado de la bitácora por parte de los conductores y que describen los procedimientos para conservar los registros y revisar a los conductores.

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

Person(s) responsible 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

The certified drug testing laboratory and the alcohol testing service that are used by the carrier.

Laboratorio certificado para los análisis de drogas y del servicio de análisis de alcohol que son utilizados por el transportista.

NAME NOMBRE	ADDRESS DOMICILIO	TELEPHONE NO. N° DE TELÉFONO

ATTACHMENT FOR SECTION V, NO. 4.
Intentionally Left Blank
ANEXO PARA SECCIÓN V. N°4.
Intencionalmente en blanco

ATTACHMENT FOR SECTION V. NO. 5. ACCIDENT MONITORING PROGRAM
ANEXO PARA SECCIÓN V.Nº 5.
PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE ACCIDENTES

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 su empresa conservará un archivo de accidentes (49 CFR 390.15(b)) una vez que comience sus operaciones en los E.U.A.

ATTACHMENT FOR SECTION V, NO. 5, ACCIDENT MONITORING PROGRAM
ANEXO PARA SECCIÓN V, N° 5,
PROGRAMA DE SEGUIMIENTO DE ACCIDENTES

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

Describe y explique el programa de seguimiento de accidentes para las operaciones dentro de los E.U.A. (49 CFR 391.25 y 391.27).

ATTACHMENT FOR SECTION V. NO. 6. PRODUCTION OF RECORDS
ANEXO PARA LA SECCIÓN V. N° 6. PRESENTACIÓN DE ARCHIVOS

Contact person(s) for requesting records:

Persona(s) a contactar para solicitar los archivos:

Name <i>Nombre</i>	Address <i>Domicilio</i>	Telephone Number <i>Número de Teléfono</i>

ATTACHMENT FOR SECTION V, NO. 7. HAZARDOUS MATERIALS (TO BE COMPLETED BY CARRIERS OF HAZARDOUS MATERIALS ONLY)
ANEXO PARA LA SECCIÓN V. N° 7. MATERIALES PELIGROSOS (PARA SER LLENADO 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 con los Reglamentos de Materiales Peligrosos (49 CFR 172.704) para actividades relacionadas con materiales peligrosos.

**ATTACHMENT FOR SECTION V, NO. 7A,
(FOR CARGO TANK CARRIERS OF HM)
ANEXO PARA LA SECCIÓN V, N° 7A.
(PARA TRANSPORTISTAS DE MATERIALES
PELIGROSOS EN AUTOTANQUES)**

Cargo Tank Information (HM) (49 CFR part 180, Subpart E):
*Información sobre autotankes (materiales peligrosos) (49 CFR parte 80,
Subparte E):*

SECTION VI – HOUSEHOLD GOODS ARBITRATION CERTIFICATIONS
SECCIÓN VI – CERTIFICACIONES DE ARBITRAJE PARA MUDANZAS

If applicant will be transporting household goods between Mexico and border commercial zones, it must certify as follows:

Si el solicitante transportará mudanzas entre México y zonas comerciales de la frontera, debe certificar lo siguiente:

Household goods carrier registration is now conditioned on the carrier's agreement to offer arbitration as a means of settling loss and damage claims.

El permiso de los transportistas de mudanzas se encuentra ahora condicionado al acuerdo del transportista de ofrecer arbitraje como medio para llegar a una solución en caso de demanda 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 ofrecerá un arbitraje conforme a los requisitos de 49 U.S.C. § 14708.

Signature

Firma

SECTION VII – COMPLIANCE CERTIFICATIONS
SECCIÓN VII – CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO CON 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 su voluntad y capacidad de prestar las operaciones o servicios propuestos y para cumplir con los requisitos legales y reglamentarios pertinentes y los reglamentos emitidos o administrados por el Departamento de Transporte de los Estados Unidos, incluyendo los reglamentos operativos, los requisitos de aptitud de seguridad, las normas de seguridad de vehículos motorizados y la responsabilidad financiera mínima.
 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 todos sus impuestos adeudados de conformidad con la Sección 4481 del Servicio de Rentas Internas de los Estados Unidos (IRS) (26 U.S.C. §4481) relativo al período fiscal más reciente tal como está definido en 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 que el(los) representantes(es) designado(s) para recibir notificaciones en el formulario BOC-3 de la FMCSA será(n) considerado(s) como el(los) representante(s) legal(es) del solicitante en los Estados Unidos para recibir documentos y notificaciones de diligencias administrativas conforme a 49 U.S.C. 13303, y para recibir documentos y notificaciones emitidos en relación con la aplicación de cualquier ordenamiento legal o reglamento 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 su voluntad y capacidad de presentar para su revisión o inspección, dentro de 48 horas después de recibir cualquier requerimiento por escrito, los documentos requeridos para determinar el cumplimiento con los ordenamientos legales y reglamentos vigentes administrados por el Departamento de Transporte, incluyendo los Reglamentos Federales de Seguridad de Autotransportistas, las Normas Federales de Seguridad de Vehículos de Autotransporte y los Reglamentos de Materiales Peligrosos. El solicitante comprende que el requerimiento por escrito será remitido a la persona identificada en el anexo de la sección V, número 6 o al representante legal designado para recibir notificaciones.
 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.
Actualmente, el solicitante no se encuentra inhabilitado para operar vehículos comerciales en los Estados Unidos conforme a la Ley para la Mejora de la Seguridad de los Autotransportistas 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 tiene prohibido presentar esta solicitud debido a que su permiso con la FMCSA esté suspendido actualmente o haya sido revocado menos de 30 días antes de presentar esta solicitud.

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 autotransportistas que operen dentro de los Estados Unidos, incluyendo a aquellos autotransportistas domiciliados en México que se encuentren solicitando su autorización para operar conforme al presente formulario, deberán cumplir con todos los requisitos legales y reglamentarios Federales, Estatales, locales y tribales aplicables cuando se encuentren operando en los Estados Unidos. Dichos requisitos no se limitan pero incluyen todos los requisitos legales y reglamentarios administrados por el Departamento del Trabajo de los E.U.A. o por dependencias de planificación estatal OSHA, conforme a la Sección 18 de la Ley de Seguridad y Salud Laborales del año 1970. Dichos requisitos también incluyen todas las normas y requisitos legales y reglamentarios aplicables en materia del medio ambiente administrados por la Agencia de Protección Ambiental de los E.U.A. o por dependencias de protección ambiental estatales, locales o tribales. Cumplir con de dichos requisitos legales y reglamentarios puede requerir por parte de los autotransportistas y/o personas físicas presentar documentos para revisión e inspección con el fin de determinar el cumplimiento con las citadas leyes y reglamentos.

SECTION VIII – APPLICANT’S OATH
SECCIÓN VIII– PROTESTA DE DECIR VERDAD DEL SOLICITANTE

APPLICANT’S OATH MUST BE COMPLETED AND SIGNED BY APPLICANT
EL SOLICITANTE MISMO DEBE LLENAR Y FIRMAR LA PROTESTA DE DECIR VERDAD

I, _____,
(First Name) (Middle Name) (Surname) (Title)
Yo, (Nombre de pila) (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.

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).

...protesto, so pena de falso testimonio, conforme a las leyes de los Estados Unidos de América, que comprendo las certificaciones precedentes y que todas las respuestas son verdaderas y correctas. Certifico que me encuentro apto y autorizado para la presentación de esta solicitud. Tengo conocimiento de que una declaración falsa intencional u omisión de los hechos materiales constituyen violaciones criminales federales conforme a 18 U.S.C. §§ 1001 y 1621 y que cada uno de dichos delitos es castigado hasta por 5 años de prisión y una multa conforme al Título 18 del Código de los Estados Unidos o con sanciones civiles conforme a 49 U.S.C. §521(b)(2)(B) y a 49 U.S.C. Capítulo 149.

Además, certifico que no he sido condenado por los Tribunales Federal o Estatales de los Estados Unidos, con posterioridad al 1º de septiembre de 1989, por ningún delito relacionado con 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 del Tribunal u operación legal, conforme a la Sección 5301 de la Ley Contra el Abuso de Drogas del año 1998 (21 U.S.C. 862).

(Signature)
(Firma)

(Date)
(Fecha)

(Relationship to applicant, e.g., President or Owner)
(Relación con el solicitante, ejemplo: Presidente o Propietario)

FMCSA FILING FEES

PAGO DE DERECHOS POR EL TRÁMITE DE LA FMCSA

<p>Fee Schedule effective January 1996 Fee for Registration . . . \$300.00 Derechos vigentes a enero de 1996 Derechos por permiso...USD\$300.00</p>

FEE POLICY

POLÍTICA DE DERECHOS

- 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.
*Se pagarán los derechos por el trámite a la orden de **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 permiso** se requiere el pago de un derecho por separado. En el caso de que el solicitante requiera permiso como **autotransportista público** y como **autotransportista privado** se requerirá el pago de varios derechos. El solicitante puede realizar un solo pago por la suma de todos los derechos 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 11 of the instructions to this form.
*Se enviará el pago de derechos por el trámite junto **con el original y una copia de la solicitud** al domicilio correspondiente conforme al párrafo titulado **Instrucciones de envío postal** en la página 11 de la presente solicitud.*
- After an application is received, **the filing fee is non-refundable**.
*Una vez que se reciba la solicitud, **los pagos de derechos por el trámite no serán reembolsados.***

- 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 presentadas que estén acompañadas de un cheque personal serán retenidas por 30 días contados a partir de la fecha de recepción. La FMCSA se reserva el derecho de suspender el trámite de cualquier solicitud por la cual se haya recibido un cheque con fondos insuficientes. Ninguna solicitud será tramitada mientras los derechos no estén 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 SOBRE PAGO DE DERECHOS POR EL TRÁMITE

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-2. Fees for multiple authorities may be combined in a single payment.

*Todos los solicitantes deberán remitir un pago de derechos por el trámite de USD\$300.00 por cada tipo de permiso solicitado. El monto total a pagar es igual al derecho(s) multiplicado(s) por la cantidad de casillas marcadas en la **Sección III** del Formulario OP-2. El pago de derechos por varias autorizaciones puede ser incluido en un solo pago.*

Total number of boxes checked in **Section III** _____ x filing fee \$ _____ = \$ _____
(Número total de casillas marcadas en la **Sección III** _____ x costo de derechos \$ _____ = \$ _____)

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