



GOBIERNO DE PUERTO RICO

COMISIÓN DE JUEGOS

Negociado de Apuestas Deportivas y Electrónicas

**SOLICITUD DE LICENCIA DE OPERADOR DE SATÉLITE O  
PUNTO DE VENTA DE APUESTAS DEPORTIVAS**



## INSTRUCCIONES DEL FORMULARIO

### FAVOR LEER LAS INSTRUCCIONES EN SU TOTALIDAD ANTES DE COMPLETAR ESTE FORMULARIO

- a. Deberá hacer declaraciones precisas e incluir todos los hechos materiales. Cualquier descripción engañosa o el no proporcionar la información requerida podría resultar en la denegación de su solicitud.
- b. Lea cada pregunta con mucha cautela antes de contestar. Contestar las preguntas en su totalidad. No deje espacios en blanco. Si una pregunta no aplica a usted deberá indicar "No aplica" en ese espacio. Si no tiene nada que incluir como respuesta a una pregunta en particular, indique "Nada" o "Ninguno(a)" en ese espacio. El no responder todas las preguntas podría resultar en la denegación de su solicitud.
- c. Toda la información provista en este formulario, excepto las iniciales y firmas, deberán ser mecanografiadas, impresas en computadora o en letra de molde utilizando tinta oscura. Si su aplicación no es legible no será aceptada.
- d. Deberá usar tinta azul para iniciar y fechar en el espacio provisto en la parte inferior de cada hoja de este formulario. Las hojas que deben ser notariadas también deberán completarse y firmarse en tinta azul.
- e. Si el espacio disponible no es suficiente para contestar las preguntas deberá incluir la información que faltase en una hoja adicional donde deberá identificar claramente la pregunta que contesta. Toda página adicional incluida deberá ser iniciada y fechada en la parte inferior.
- f. Si hace alguna modificación a la información o las preguntas preimpresas en este formulario su aplicación pudiera ser denegada. Una vez su solicitud es aceptada, se vuelve propiedad de la Comisión de Juegos del Gobierno de Puerto Rico y no será devuelta. Las modificaciones a la solicitud se harán mediante la presentación de la información que el Negociado requiera.
- g. El Negociado se reserva el derecho de solicitar cualquier información adicional que entienda necesaria para el procesamiento de este formulario.
- h. La Comisión podrá, a su discreción, realizar cualquier investigación con relación a un solicitante, o cualquier persona relacionada con un solicitante que estime pertinente, ya sea al momento de la presentación de este documento o cualquier momento subsiguiente.
- i. Este formulario podrá ser entregado en persona o podrá ser enviado vía correo certificado a la Comisión. La dirección física y postal de la Comisión de Juegos es:

Comisión de Juegos del Gobierno de Puerto Rico  
Negociado de Apuestas Deportivas y Juegos Electrónicos  
159 calle Chardón, Piso 2  
San Juan, PR 00918
- j. Esta licencia tendrá una vigencia de un año a la fecha de su emisión. El proceso de renovación deberá comenzarse no menos de ciento veinte (120) días antes de su expiración. Incumplimiento del proceso de renovación podría conllevar sanciones.
- k. Los costos de la licencia son los siguientes:
  - a. El costo de procesamiento de la Solicitud y su renovación será de quinientos dólares (\$500.00) cada uno, dirigidos al Secretario del Departamento de Hacienda de Puerto Rico. Este importe no es reembolsable. La Comisión podría cobrar costos adicionales si el procesamiento de la solicitud excede el importe inicial.
  - b. El costo de la Licencia de Satélite o Punto de Venta y su renovación será de dos mil quinientos dólares (\$2,500.00) cada uno, dirigidos al Secretario del Departamento de Hacienda de Puerto Rico. Este importe no es reembolsable.
  - c. Como establece la Ley 81-2019, conocida como la Ley de la Comisión de Juegos del Gobierno de Puerto Rico, según enmendada, las Galleras que hayan estado operando legalmente antes del 31 de diciembre de 2018, estarán exentas del pago de los cargos de esta licencia por los primeros diez (10) años de su operación como satélite o punto de venta.
  - d. Como establece la Ley 81-2019, conocida como la Ley de la Comisión de Juegos del Gobierno de Puerto Rico, según enmendada, las Agencias Hípicas estarán exentas del cincuenta por ciento (50%) del pago de los cargos de esta licencia por los primeros diez (10) años de su operación como satélite o punto de venta.
  - e. Métodos de pago que serán aceptados por la Comisión son: giros, cheques de gerente, cheques de la cuenta corporativa de la entidad solicitante o ATH.

#### ASEGÚRESE DE:

- a. Firmar la Declaración Jurada en la presencia de un Notario Público en su jurisdicción de residencia. En aquellos casos que la declaración jurada sea de un país fuera de la jurisdicción de los Estados Unidos de América, deberá incluir el certificado de autenticación o apostilla.
- b. Verificar que inició y fechó todas las páginas en el espacio provisto en la parte inferior de la hoja y de que haga lo mismo en cualquier hoja que añadiese.
- c. Incluir todos los anejos detallados en este formulario. Estos anejos junto a la solicitud deberán ser incluidos en formato digital, ya sea en un disco compacto o *USB drive*. Cualquier formulario que no cumpla con este requisito no será aceptado. De haber diferencias entre la solicitud y el formato digital, la solicitud en papel prevalecerá.
- d. Contestar todas las preguntas en su totalidad y sinceramente.
- e. Retener una copia completada de este formulario para su referencia.



<b>Tipo de solicitud:</b> <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/> Divulgación de Historial Personal		<b>Nombre del Operador de Apuestas Deportivas:</b>	
<b>Número de la Licencia:</b> (Para uso del Negociado)	<b>Fecha de expiración:</b> (Para uso del Negociado)	<b>Fecha de la Solicitud</b> (Para uso del Negociado): ____ / ____ / ____ día mes año	
<b>I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (INDIVIDUO O REPRESENTANTE DE ENTIDAD)</b>			
<b>Nombre:</b>		<b>Apellido paterno:</b>	<b>Apellido materno:</b>
Enumere todo alias, sobrenombre y apodos que tenga:			
<b>Seguro Social:</b> ____ - ____ - ____		<b>Número de identificación (licencia o pasaporte):</b>	
<b>Fecha de nacimiento:</b> ____ / ____ / ____ día mes año	<b>Género:</b> <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	<b>Estado civil:</b> <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado	<b>Ocupación:</b>
<b>Nivel de educación más alto alcanzado o entrenamiento que haya recibido:</b>			
<b>Dirección física:</b>			
<b>Pueblo:</b>	<b>Código postal:</b>	<b>Correo electrónico:</b>	
<b>Dirección postal:</b>			
<b>Pueblo:</b>	<b>Código postal:</b>	<b>Teléfono:</b>	
<b>¿Usted tiene hijos o algún familiar dependiente? Si contestó "sí", provea la siguiente información:</b>		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
<b>Nombre</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Relación con el solicitante</b>	
<b>II. HISTORIAL DE EMPLEO, INCLUYENDO EMPLEOS RELACIONADOS CON EL JUEGO</b>			
Patrono	Título o posición ocupada	Fecha que comenzó	Fecha que culminó
		(MM/AA)	(MM/AA)
<b>III. REFERENCIAS</b>			
<b>Nombre:</b>		<b>Apellido paterno:</b>	<b>Apellido materno:</b>
<b>Dirección:</b>			
<b>Pueblo:</b>	<b>Código postal:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Ocupación:</b>
<b>Nombre:</b>		<b>Apellido paterno:</b>	<b>Apellido materno:</b>
<b>Dirección:</b>			
<b>Pueblo:</b>	<b>Código postal:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Ocupación:</b>
<b>Nombre:</b>		<b>Apellido paterno:</b>	<b>Apellido materno:</b>
<b>Dirección:</b>			
<b>Pueblo:</b>	<b>Código postal:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>Ocupación:</b>

#### IV. INFORMACIÓN DE NEGOCIO O EMPRESA

<b>Nombre:</b>	<input type="checkbox"/> Corporación <input type="checkbox"/> Propietario Único <input type="checkbox"/> Proyecto en Conjunto <input type="checkbox"/> Fideicomiso <input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Otro: _____		
<b>Dirección física del local solicitado:</b>			
<b>Pueblo:</b>	<b>Código postal:</b>	<b>Correo electrónico del Negocio o Empresa:</b>	
<b>Dirección postal:</b>			
<b>Pueblo:</b>	<b>Código postal:</b>	<b>Teléfono del Negocio o Empresa:</b>	
<b>Tipo de actividad del Negocio o Empresa:</b>			
<b>¿Su Negocio es propiedad de dos (2) personas o más? En caso de contestar que "sí" provea la siguiente información:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Aplica			
<b>Nombre y apellidos</b>	<b>Título, Posición o Asociación con la Entidad</b>	<b>% de propiedad</b>	

#### V. CUESTIONARIO

<b>¿Se ha llevado contra usted o la entidad que representa algún procedimiento civil, criminal, investigativo y/o administrativo?</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO			
<b>¿Ha sido arrestado, imputado o acusado de algún delito?</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO			
<b>¿Ha estado usted o la entidad que representa envuelta en alguna litigación civil o algún procedimiento administrativo en el cual se alegue daños que asciendan a la suma de cincuenta mil (\$50,000) o más?</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO			
<b>¿Ha sido usted o la entidad que representa acusada por violaciones a las leyes antimonopolísticas federales, reglas comerciales, leyes de seguros, leyes similares de cualquier jurisdicción?</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO			
<b>¿Alguna vez usted o la entidad que representa se ha declarado en bancarrota o insolvente?</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO			
<b>En los últimos cinco (5) años, ¿ha sido convicto por algún delito grave o menos grave que implique depravación moral en la esfera Estatal o Federal?</b>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO			
<b>En las preguntas que haya contestado que "sí", provea la siguiente información:</b>					
<b>Nombre y Número de Caso</b>	<b>Tipo de Querella</b>	<b>Fecha de Querella</b>	<b>Nombre de la parte Querellante y/o Agencia</b>	<b>Decisión</b>	<b>Sentencia</b>
<b>¿Usted o la entidad que representa se le ha denegado, suspendido o revocado una licencia o certificado emitido por una agencia del Gobierno de Puerto Rico o en cualquier otra jurisdicción?</b>			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		
<b>¿Usted o la entidad que representa ha solicitado anteriormente una licencia, permiso o autorización para participar en una operación de juego legal en Puerto Rico o cualquier otra jurisdicción?</b>			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		
<b>En las preguntas que haya contestado que "sí", provea la siguiente información:</b>					
<b>Jurisdicción</b>	<b>Agencia que emite la licencia</b>	<b>Fecha de la solicitud (MM/DD/AAAA)</b>	<b>Razón para la denegación</b>		

¿Usted o la entidad que representa tiene algún familiar que trabaje para la Comisión de Juegos del Gobierno de Puerto Rico?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
<b>Nombre y apellidos</b>	<b>Puesto</b>	<b>Relación con el solicitante</b>	
<b>VI. DEBERÁ ACOMPAÑAR SU SOLICITUD DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS TANTO DE USTED COMO DE LA ENTIDAD QUE REPRESENTA.</b>			
Copia a color de identificación con foto vigente (licencia o pasaporte).		<input type="checkbox"/> Individuo	<input type="checkbox"/> Entidad
Certificación Negativa de Deuda expedida por el Departamento de Hacienda. No mayor de treinta (30) días de emitido.		<input type="checkbox"/> Individuo	<input type="checkbox"/> Entidad
Certificación de Radicación de Planilla de Ingresos expedida por el Departamento de Hacienda de los últimos cinco (5) años. En caso de no haber radicado en alguno de los cinco (5) años deberá proveer el formulario Modelo SC 2781 del Departamento de Hacienda, conocido como CERTIFICACIÓN DE RAZONES POR LAS CUALES EL CONTRIBUYENTE NO ESTÁ OBLIGADO POR LEY A RENDIR LA PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS.		<input type="checkbox"/> Individuo	<input type="checkbox"/> Entidad
Certificación de Negativa de Deuda Expedida por el Centro de Recaudación de Impuestos Municipales vigente.		<input type="checkbox"/> Individuo	<input type="checkbox"/> Entidad
Estado Financiero, auditado o no, del último año.		<input type="checkbox"/> Individuo	<input type="checkbox"/> Entidad
Acuerdo de Administración de Apuestas Deportivas firmados por el Operador de Apuestas Deportivas con el que se asoció.		<input type="checkbox"/> Individuo	<input type="checkbox"/> Entidad
Permiso Único de Uso vigente emitido por la Oficina de Gerencia de Permiso.		<input type="checkbox"/> Individuo	<input type="checkbox"/> Entidad
Patente Municipal y evidencia de pago emitida por el Gobierno Municipal.		<input type="checkbox"/> Individuo	<input type="checkbox"/> Entidad
Certificación de Cumplimiento con la Administración para el Sustento de Menores. No mayor de noventa (90) días de emitido.		<input type="checkbox"/> Individuo	<input type="checkbox"/> Entidad
Certificación de Cumplimiento Patronal de la Administración para el Sustento de Menores. No mayor de noventa (90) días de emitido.		<input type="checkbox"/> Individuo	<input type="checkbox"/> Entidad
Planillas sobre Ingresos Estatales o Federales de los últimos dos (2) años.		<input type="checkbox"/> Individuo	<input type="checkbox"/> Entidad
Certificado de Antecedentes Penales emitido por el Negociado de la Policía de Puerto Rico. No mayor de treinta (30) días de emitido.		<input type="checkbox"/> Individuo	<input type="checkbox"/> Entidad
Certificado de Incorporación, Estatutos, Acuerdo de Asociación, Acuerdo de Fideicomiso o cualquier otro documento relacionado con la organización legal de la entidad.		<input type="checkbox"/> Individuo	<input type="checkbox"/> Entidad
Certificado de Cumplimiento emitido por el Departamento de Estado de Puerto Rico. No mayor de doce (12) meses de emitido.		<input type="checkbox"/> Individuo	<input type="checkbox"/> Entidad

**Para Uso Oficial**

Aprobada

Denegada

**Derechos Pagados**

Razones: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Recibo Número: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cheque o Giro Núm.: \_\_\_\_\_

Licencia Número: \_\_\_\_\_

ATH: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Cantidad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Director Ejecutivo  
o Representante Autorizado

Recaudador

**VII. DECLARACIÓN JURADA**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, (estado civil) \_\_\_\_\_, (profesión), \_\_\_\_\_, residente de \_\_\_\_\_ y propietario o agente autorizado de (Nombre de Entidad) \_\_\_\_\_ declaro bajo juramento:

1. Que soy el propietario o el representante de la parte solicitante que presenta este formulario.
2. Que yo personalmente proveí la información contenida en este formulario.
3. Que entiendo y leo en el idioma español o en su defecto tuve un intérprete que me leyó, explicó y completó la información incluida en este formulario.
4. Que todo documento anejado a esta Solicitud de Licencia de Operador de Satélite o Punto de Venta de Apuestas Deportivas no es un documento original, sino una copia fiel y exacta del documento original.
5. Que toda declaración hecha en este formulario es verdadera y que reconozco que si alguna declaración hecha resulta ser falsa a propósito estaré sujeto a penalidades.

Firma del Solicitante	Fecha (MM/DD/AAAA)
-----------------------	-----------------------

Affidavit # \_\_\_\_\_

Jurada y suscrita ante mí, \_\_\_\_\_ de las circunstancias antes indicadas, a quien doy fe de conocer personalmente o a quien he identificado mediante \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Notario Público	Sello Notarial
-----------------	----------------

**VIII. AUTORIZACIÓN PARA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, (estado civil) \_\_\_\_\_, (profesión) \_\_\_\_\_, vecino(a) de \_\_\_\_\_ y propietario o representante de (Nombre de Entidad) \_\_\_\_\_, autorizo a la Comisión de Juegos del Gobierno de Puerto Rico a investigar mi persona y/o la entidad a la cual represento por cualquier método legal que pueda existir, en relación con esta solicitud y/o mientras solicite una licencia de Satélite o Punto de Venta de Apuestas Deportivas. Cualquier información que entregue se convertirá en propiedad de la Comisión y no se me devolverá.

Cualquier entidad contactada por la Comisión estará autorizada a proveerle a esta última cualquier información no privilegiada sobre mi persona y/o la entidad a la cual represento que le concierne a la entidad contactada. Para ello, la Comisión deberá certificar que tengo una solicitud de licencia vigente o que estoy licenciado, registrado o cualquier otra cualificación provista bajo las leyes y reglamentos de la Comisión.

Esta autorización reemplazará y derogará cualquier otra hecha anteriormente o cualquier otra contraria hecha antes que esta.

Una copia de esta autorización será considerada tan efectiva y válida como la original.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha  
(MM/DD/AAAA)

Affidavit # \_\_\_\_\_

Jurada y suscrita ante mí, \_\_\_\_\_ de las circunstancias antes indicadas, a quien doy fe de conocer personalmente o a quien he identificado mediante \_\_\_\_\_, número \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Notario Público

\_\_\_\_\_  
Sello Notarial