



Gobierno de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Carta Circular Núm. LE-4-1566-2000
1 de mayo de 2000

A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD

Asunto: Renovación de certificado de autoridad para el año fiscal 2000-2001

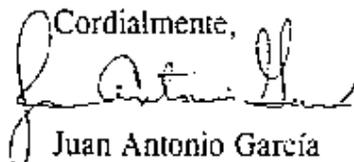
Estimados señores:

El Artículo 7.010(1) del Código de Seguros de Puerto Rico dispone que, como condición para quedar o continuar autorizado a gestionar o tramitar cualquier clase de seguro en Puerto Rico, las personas o entidades concernidas pagarán al Comisionado, no más tarde del 30 de junio de cada año, las aportaciones correspondientes al tipo de licencia o autorización que posean.

En atención a lo anterior, y conforme al Artículo 7.010(1)(g) del referido Código, la aportación anual que deberá pagar cada organización de servicios de salud será de \$5,000.00. A estos efectos, y con el fin de que dichos certificados de autoridad queden renovados con vigencia del 1 de julio de 2000, es necesario que antes del 31 de mayo de 2000, se complete y envíe a nuestra Oficina el formulario adjunto, acompañado de un cheque certificado o giro postal por la cantidad mencionada, pagadero al Secretario de Hacienda, y de un sobre manila tamaño carta pre-dirigido.

Les advertimos que toda solicitud que se reciba después del 30 de junio de 2000, no será considerada por esta Oficina para renovación, por lo que el solicitante deberá presentar una nueva solicitud de licencia de conformidad con el referido Código.

Exigimos el cumplimiento estricto de las disposiciones de esta carta circular.

Cordialmente,

Juan Antonio García
Comisionado de Seguros

Anejo



Gobierno de Puerto Rico
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

**SOLICITUD DE RENOVACION DE CERTIFICADO DE AUTORIDAD DE
ORGANIZACION DE SERVICIOS DE SALUD
PARA EL AÑO FISCAL 2000-2001**

Fecha _____

A continuación se presenta la siguiente información para el trámite de la referida renovación:

Nombre de la Organización _____

Número del Certificado de Autoridad actual _____

Número de Seguro Social de la Organización _____

Dirección postal _____

Dirección del sitio de negocios _____

Teléfono _____

(Firma del Presidente o Vicepresidente)

(Nombre en letra de molde)

(Título)

NOTA: Envíe esta solicitud en original y dos copias, con los derechos correspondientes en cheque o giro postal pagadero a nombre del Secretario de Hacienda.