ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL COMISIONADO DE SEGUROS

Fermín M. Contreras Gómez
Comisionado de Seguros

3 de abril de 2003

CARTA CIRCULAR NÚM.: C-LE-4-1685-2003

A TODAS LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS DE SALUD

ASUNTO: RENOVACION DE CERTIFICADO DE AUTORIDAD PARA EL AÑO FISCAL 2003-2004

Estimados señoras y 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 a la Oficina del Comisionado de Seguros ("OCS"), 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 2003, es necesario que **en o antes del 9 de mayo de 2003**, se complete y envíe a la OCS 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.

Apartado 8330 • San Juan, Puerto Rico 00910-8330
Tel. (787) 722-8686 • Fax (787) 722-4400
www.ocs.gobierno.pr

Les advertimos que toda solicitud que se reciba después del 30 de junio de 2003, no será considerada por la OCS 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,

Fermín M. Contreras Gómez
Comisionado de Seguros

Anejo

SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE CERTIFICADO DE AUTORIDAD DE ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL AÑO FISCAL 2003-2004

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.