

**PROCEDIMIENTOS DIVISIÓN SERVICIOS PROFESIONALES  
OFICINA DE PERMISOS**

**ORIENTACIÓN** .....LUNES A VIERNES  
(787) 259-2210 ext. 5352  
10:00 A.M. A 4:30 P.M.

**Sra. Millie Sanabria, Supervisora.**

- a) Véase formas Solicitud de Servicios,
- b) Memorial Explicativo,
- c) Costo de Servicio Solicitado/Servicios Profesionales:
- ch) Licencia / Certificado / Diploma y/o evidencia de Cursos  
relacionado al concepto presentado en la solicitud  
.....Pago de la Evaluación... \$80.00 + \$25.00 retroactivo  
Primer año y anual

(Servicios Prestados con el mismo concepto y debidamente certificado a oficinas, comercios, hospitales, centros entre otros, específicamente que requieran el pago de una patente municipal

Costo de servicio Solicitado/Servicios  
.....Pago de la evaluación..... \$80.00 anual + \$25.00 retroactivo  
el primer año y anual

Servicios, Técnicos, Venta y Distribución, entre otros, véase anejo, a domicilio.  
Dicho pago se deberá realizar en la Oficina de Permisos si hubiese un recaudador, de lo contrario será en la Oficina de Patente Municipal a nombre del Municipio Autónomo de Ponce.

**RADICACIÓN** .....  
8:00 A.M. A 12:00 @ 1:00 P.M. A 4:30 P.M.

**INSPECCIÓN** ... en la dirección física del Proponente, si aplica de acuerdo al concepto presentado.

**RUTA POR INSPECTOR**

Este realizará un Informe de Visita al Área de Servicios Profesionales

(b) El expediente deberá incluir el documento oficial (licencias, endosos /o permisos que aplique de las Agencias pertinentes) solicitado en la orientación previa, tales como sigue:

- ✓ DACO - CONTRATISTA
- ✓ DRNA
- ✓ JUNTA DE CALIDAD AMBIENTAL
- ✓ SALUD AMBIENTAL
- ✓ HACIENDA DE PR – SURI
- ✓ DEPARTAMENTO DE ESTADO  
(Incorporación, Corporación, y Registro del nombre)  
ADMINISTRACIÓN DEL VERTEDERO MUNICIPAL,  
ENTRE OTROS

\_\_\_\_\_

(fecha)

*Millie Sanabria Irizarry*  
*Supervisora*  
*Servicios Profesionales*  
*Oficina de Permisos*  
*Municipio Autónomo de Ponce*

**MEMORIAL EXPLICATIVO**

*Estimado Ingeniero Suárez:*

*Por este medio informo que opero un negocio que se dedica a ofrecer SERVICIOS \_\_\_\_\_*  
*Y/O SERVICIOS PROFESIONALES \_\_\_\_\_ DE:*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*A residencias, comercios, oficinas, centros, hospitales, instituciones educativas, gubernamentales, municipales y privadas, el mismo se opera de la siguiente manera:*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*El modo de operaciones del mismo no requiere área de almacenamiento ni oficina, ya que todos los contactos son por Internet "On Line", teléfono celular y visita a los clientes.*

*Gracias por la atención que pueda prestar al respecto, me reitero a sus órdenes.*

*Atentamente,*

✓ \_\_\_\_\_

*firma*

✓ \_\_\_\_\_

*nombre*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*dirección residencial*

\_\_\_\_\_

*dirección postal*

