

Por favor lea las instrucciones antes de completar el formulario de solicitud. Conserve las instrucciones y una copia de la solicitud una vez completada la misma para ser archivada. Estas instrucciones ayudarán al postulante en la preparación de una solicitud completa y exacta. Los formularios de solicitud que no contengan la información requerida serán rechazados y los cargos por tramitación de la solicitud pueden ser perdidos. La solicitud debe ser llenada en Inglés y debe ser escrita a máquina o manuscrita en tinta. Si fuera necesario utilizar más espacio que el provisto por la solicitud para responder uno o más puntos de la misma, utilice una hoja de papel por separado. Cada hoja de papel suplementaria usada para una respuesta deberá ser identificada con el nombre del solicitante y detallar la referencia a la Sección y el número del artículo de la respuesta tal como figura en la solicitud.



Departamento de Transporte de los Estados Unidos  
**Administración Federal de Seguridad del Autotransporte**

*Solicitud de Registro para Transportistas de México para la Autorización Operativa de Autotransporte para Operar Más Allá de Las Municipalidades de Los Estados Unidos y Zonas Comerciales de La Frontera de EE.UU.- México*

# Instrucciones para Completar el Formulario OP-1(MX)

## PROPÓSITO DEL FORMULARIO DE SOLICITUD

El formulario OP-1(MX) es de presentación obligatoria para los autottransportistas de pasajeros o bienes contratados y autottransportistas privados domiciliados en México que deseen obtener registro de autorización operativa para el transporte de bienes o pasajeros en los Estados Unidos de América más allá de las municipalidades de los EE.UU. y Zonas Comerciales de La Frontera de EE.UU.- México.

Este formulario también es requisito para aquellas personas o entidades domiciliadas en México que hayan presentado previamente solicitudes para registro y a las que se les solicita suplementar la información brindada en su solicitud original completando y presentando nuevamente el formulario revisado OP-1(MX).

Este formulario no deberá ser utilizado para el registro de transportistas domiciliados en México que realicen transporte únicamente dentro de las municipalidades de los Estados Unidos pertenecientes a la región fronteriza con México o dentro de las zonas comerciales de dichas municipalidades. Para solicitar este tipo de registro operativo complete y presente el formulario OP-2.

Este formulario no deberá ser presentado por empresas domiciliado en los EE.UU., de propiedad o bajo control de nacionales mexicanos. Estas empresas tienen que completar y registrar el formulario OP-1, para cargo de propiedad u OP-1(P), para cargo de pasajeros.

Bajo el NAFTA Anexo I, página I-U-20, los autottransportistas de México-domiciliados no pueden conducir servicios de transportación de punto-a-punto, incluyendo servicios expreso de repartir mercancías dentro de los EE.UU., excepto con carga internacional.

## SE DEBEN PRESENTAR

**Todos los solicitantes deben presentar lo siguiente:**

1. Original y copia del formulario OP-1(MX) completo y revisado Solicitud de Registro para Transportistas de México para la Autorización Operativa de Autotransporte para Operar Más Allá de Las Municipalidades de Los Estados Unidos y Zonas Comerciales de La Frontera de EE.UU.- México, con todos los documentos y declaraciones anexos necesarios.
2. El formulario BOC-3 fechado y firmado, Designación de Gestor por Servicio de Trámite, en el cual figure el nombre correcto y completo del solicitante, tal como se muestra en el formulario OP-1(MX), y el domicilio del solicitante incluyendo la calle, número, ciudad, Estado, país y código postal debe ser adjuntado a la solicitud. El formulario BOC-3 debe ser completado con domicilio(s) en el(los) que figure(n) la calle (no Apartados Postales) correspondiente(s) a la(s) persona(s) designada(s) como gestor(es) para el servicio de trámite y avisos administrativos en conexión con la aplicación de cualquier estatuto o regulación Federal vigente. Se deberá designar una persona en cada Estado en el cual el solicitante va a operar. Por favor, vea las instrucciones en la sección "Gestores de Trámites Legales" para completar el formulario BOC-3 en el caso de que realice la tramitación a través de uno de ellos. **El solicitante no debe comenzar a operar hasta no haber presentado el formulario BOC-3 ante la FMCSA.**
3. Un formulario MCS-150 Informe de Identificación del Autottransportista completado y firmado.
4. Un cargo por tramitación de solicitud de \$300 (todas los montos de dinero están expresados en dólares estadounidenses) por cada tipo de registro de autorización operativa solicitado en la Sección III, pagaderos en dólares estadounidenses sobre un banco de los Estados Unidos a la orden de Federal Motor Carrier Safety Administration, a través de cheque, orden de pago, o una tarjeta de crédito aprobada. No se acepta dinero en efectivo.

# INSTRUCCIONES GENERALES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO DE SOLICITUD

- Todas las preguntas del formulario de solicitud deben ser contestadas de manera completa y exacta. Si una pregunta o anexo suplementario no se aplica al solicitante dicha pregunta deberá ser contestada como “no corresponde” (“not applicable” en Inglés).
- La solicitud debe ser escrita a máquina o manuscrita con tinta. Las solicitudes escritas con lápiz serán rechazadas.
- La solicitud deberá ser completada en Inglés.
- Las declaraciones certificatorias y la Declaración Jurada completadas deberán ser firmadas solamente por el solicitante. Por ejemplo:
  - Si la compañía tiene un único propietario, dicho propietario deberá firmar.
  - Si la compañía es una sociedad, uno de los socios deberá firmar.
  - Si la compañía es una corporación, un funcionario directivo de la compañía deberá firmar (Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero, etc.).

Las certificaciones y la Declaración Jurada deben ser firmadas por la misma persona. No se permite firmar al abogado o representante del solicitante.

- Utilice las páginas que se incluyen como anexos, cuando corresponda, para proporcionar descripciones, explicaciones, declaraciones u otra información que sea requerida de ser presentada junto con la solicitud. Si se necesitara más espacio para responder cualquier pregunta, por favor, utilice hojas de papel por separado. Identifique el nombre del solicitante en cada página y para cada respuesta haga referencia a la Sección y el número del artículo.
- Incluya únicamente el código de área de la ciudad para los números telefónicos de México. No incluya el código de acceso internacional de México (011-52).

## ASISTENCIA ADICIONAL

### FORMULARIO OP-1(MX) o MCS-150

Comuníquese telefónicamente al 001 (800) 832-5660 para obtener información adicional sobre la obtención de números de registro FMCSA (USDOT o MX) o para averiguar en qué etapa de tramitación se encuentra su solicitud.

### EVALUACIÓN DE SEGURIDAD

Por información concerniente a evaluación de seguridad asignada a los transportistas, llame a: 001 (800) 832-5660.

### REGULACIONES SOBRE MATERIALES PELIGROSOS DEL DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE DE EE.UU.

Para obtener información acerca de la calificación de material peligroso sobre las mercancías que un solicitante intenta transportar: Consulte las regulaciones que rigen al transporte de materiales peligrosos en las Partes 100 hasta 180 del Título 49 del Código Federal de Regulaciones (CFR), en particular la Tabla sobre Materiales Peligrosos en [49 CFR § 172.101](#) o visitando el sitio web del Departamento de Transporte de EE.UU., Administración de Seguridad de Ductos y Materiales Peligrosos (Pipeline and Hazardous Materials Safety Administration): <https://www.phmsa.dot.gov/phmsa-regulations>. El sitio web también brinda información acerca de los requisitos del DOT para el registro de transporte de materiales peligrosos.

## INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA COMPLETAR CADA SECCIÓN DEL FORMULARIO DE SOLICITUD

### SECCIÓN 1 – INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

**NOMBRE LEGAL DEL SOLICITANTE Y NOMBRE COMERCIAL:** El nombre del solicitante debe ser su nombre completo legal utilizado para ejercer el comercio — el nombre consignado en el certificado de incorporación, acuerdo societario, registro impositivo, etc. Si el solicitante utiliza un nombre comercial que difiere de su nombre comercial oficial, este nombre debe consignarse en la línea de nombre bajo el cual realiza negocios. Por ejemplo: si el nombre del solicitante es John Jones, y ejerce el comercio bajo el nombre Quick Way Trucking, se deberá escribir “John Jones” en la línea asignada a nombre legal comercial y “Quick Way Trucking” en la línea asignada al nombre bajo el cual realiza negocios.

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

**DOMICILIO COMERCIAL/ DOMICILIO POSTAL:** El domicilio comercial es aquel que corresponde a la ubicación física del comercio. 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 también provea el domicilio postal. Ejemplo: Apartado Postal 3721. **NOTA:** Para recibir avisos de la FMCSA y para garantizar que los documentos del seguro presentados en su nombre sean aceptados, notifique por escrito a la Motor Carrier Safety Administration, 1200 New Jersey Ave., SE, Washington, DC 20590, cuando cambie su domicilio comercial o postal. Si el solicitante posee también una oficina en los Estados Unidos debe proporcionar dicha información postal.

**REPRESENTANTE:** Si este formulario es preparado por otra persona que representa al solicitante u otra persona está ayudando al solicitante en su preparación por favor proporcione el nombre, título, puesto o cargo, o relación con el solicitante, domicilio, número de teléfono y fax del representante. El representante del solicitante es la persona que será contactada si se presentan preguntas concernientes a la solicitud. No incluya “colonia” o “barrio” a no ser que el domicilio citado sea en México.

**NÚMERO DEL U.S. DOT:** Los solicitantes deberán obtener un número U.S. DOT otorgado por el Departamento de Transporte de los Estados Unidos de América con anterioridad al comienzo del servicio. Los transportistas a los que ya se les haya otorgado un número U.S. DOT deberán proporcionarlo. Los solicitantes que no hayan aún obtenido su número U.S. DOT, le daran un número del U.S. DOT con la autoridad provisional para operar.

**NOTA:** Se deberá presentar separadamente un formulario MCS-150 Informe de Identificación de Autotransportista completo y firmado junto con esta solicitud.

**FORMA DE ORGANIZACIÓN DEL NEGOCIO:** Un comercio puede ser una corporación, un negocio de único propietario o una sociedad. En el caso de ser un comercio de propietario único se debe proporcionar el nombre de la persona propietaria. En esta situación el propietario es el solicitante del registro. Si el negocio es una sociedad se deberá proporcionar el nombre completo de cada socio.

## SECCIÓN 1A – INFORMACIÓN ADICIONAL DEL SOLICITANTE

Todos los solicitantes deben responder cada pregunta de esta sección. Los solicitantes no pueden obtener permiso para operar si no se encuentran registrados ante la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) del gobierno de México. Por lo tanto, si el solicitante se encuentra en el proceso de obtención de un registro de la SCT, indique la fecha en que se presentó la solicitud. Cuando el solicitante recibe su registro de SCT debe complementar esta solicitud OP-1(MX) con dicha información incluyendo también el número RFC (Registro Federal de Contribuyente en el caso de que el solicitante sea una compañía y Registro Federal de Causante, si el solicitante es un individuo) antes de que la FMCSA expida la autorización para operar. Si el solicitante posee actualmente un Certificado válido de Inscripción y se encuentra solicitando un registro para operar más allá del área del límite fronterizo EE.UU. – México tal como es requerido por disposición [49 CFR 365.505](#), la información del registro SCT incluyendo el número RFC es también solicitada. La FMCSA no suspenderá un existente Certificado de Inscripción mientras que el solicitante se encuentre tramitando un registro ante la SCT.

## SECCIÓN 2 – INFORMACIÓN SOBRE AFILIACIÓN

Todos los solicitantes deberán brindar la información pertinente que concierna a cualquier asociación o afiliación que el solicitante haya tenido con otras entidades registradas ante la FMCSA o sus agencias predecesoras. Los solicitantes deberán indicar si dichas entidades con las que se encontraban afiliadas han sido descalificadas para operar vehículos motorizados comerciales en cualquier parte dentro de los Estados Unidos en aplicación de Sección 219 de la ley Motor Carrier Safety Improvement del año 1999.

## SECCIÓN 3 – TIPO(S) DE PERMISO(S) SOLICITADO

Marque el(los) casillero(s) que corresponda(n) por el(los) tipo(s) de registro de autorización operativa que solicite. A los fines de esta solicitud, un autotransportista privado es una entidad que se encuentra transportando sus propias mercancías, incluyendo una entidad que no es un transportista contratado pero que provee transporte interestatal bajo un acuerdo o contrato con un cargador u otro negocio.

Se requiere el pago de cargos por separado por cada tipo de registro de autorización operativa solicitado.

## SECCIÓN 4 – INFORMACIÓN SOBRE SEGURO

Marque el(los) casillero(s) que corresponda(n) que indique(n) el(los) tipo(s) de negocios que llevará adelante el solicitante.

Si el solicitante requiere registro para el transporte automotor de pasajeros, marque el casillero que describa la capacidad en términos de asientos de su vehículo. En el caso de que todos los vehículos operados por el solicitante tengan una capacidad de asientos de 15 pasajeros o inferior, el solicitante deberá mantener una cobertura de seguro de responsabilidad de un mínimo de \$1,500,000. Si cualquiera de los vehículos que el solicitante opera tiene una capacidad de 16 pasajeros o más, el solicitante debe mantener una cobertura de seguro de responsabilidad de un mínimo de \$5,000,000.

Si el solicitante requiere registro para autotransporte de bienes y opera vehículos de un peso bruto de 10.000 libras o más y únicamente carga materiales no – peligrosos, el solicitante debe mantener una cobertura de seguro de responsabilidad de un mínimo de \$750,000 de protección a terceros. Las regulaciones sobre seguro sobre el transporte de materiales peligrosos se

encuentran contempladas para el ítem (iii) en la tabla [49 CFR §387.303 \(b\)\(2\)](#) y obligan al mantenimiento de una cobertura de seguro de responsabilidad de \$1 millón mínimo; aquellos referidos al artículo (ii) en la tabla [49 CFR §387.303 \(b\)\(2\)](#) requieren del mantenimiento de una póliza de cobertura por responsabilidad de un mínimo de \$5 millones.

Si el solicitante opera solamente vehículos de un peso bruto inferior a 10.000 libras deberá mantener una cobertura de seguro de responsabilidad de un mínimo de \$300,000. En el caso de que el solicitante opere tales vehículos pero transporte cualquier cantidad de explosivos categorizados División 1.1, 1.2 o 1.3; cualquier cantidad de gas venenoso (División 2.3, Zona Peligrosa A, o División 6.1, Packing Group 1, materiales de Zona Peligrosa A); o cantidades de materiales radioactivos controladas por trayecto de autorruta, el solicitante deberá mantener una cobertura de seguro de responsabilidad de un mínimo de \$5 millones.

Un nivel mínimo de \$5,000 de seguro de carga debe ser mantenido por todos los transportistas por pérdida o daño a la propiedad de la carga transportada sobre cada uno de los vehículos motorizados, y por \$10,000 por pérdida o daño a la propiedad en cada momento y lugar.

Los solicitantes no deben presentar una prueba de cobertura de seguro junto con la solicitud. Sin embargo, se le requerirá a los solicitantes la presentación ante la FMCSA de una prueba aceptable de cobertura de seguro necesaria como parte de la pre-autorización de auditoría de seguridad. Los correspondientes formularios de seguro deben ser presentados dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que el aviso de la solicitud es publicado en el Registro DOT/FMCSA: Formulario BMC-91 o BMC-91X para lesiones físicas y daño a la propiedad; Formulario BMC-34 por responsabilidad de carga (únicamente autotransportistas de bienes).

La FMCSA no proporciona copias de los formularios de seguro. El solicitante debe contactar a su compañía aseguradora para hacer los arreglos pertinentes para la presentación de todos los formularios de seguro requeridos.

**Si una solicitud es aprobada por la FMCSA y se expide un número MX, la autorización de operar no estará aún vigente y no se deberá comenzar a operar a no ser que se hubiera realizado una presentación de seguro ante FMCSA y esta hubiera sido aceptada tal como estipulado por la disposición [49 CFR 387.301](#). Un formulario actualizado DOT MCS-90 y una evidencia de cobertura de seguro en vigencia continua deberá también permanecer en cada uno de los vehículos de los solicitantes al momento de cruzar la frontera. Esta reglamentación también es aplicable para los autotransportistas privados domiciliados en México y transportistas exentos registrados para operar dentro de los Estados Unidos más allá del área de frontera.**

## SECCIÓN 5 – CERTIFICACIONES DE SEGURIDAD

Los solicitantes de registro de autorización operativa de autotransporte deberán completar las certificaciones de seguridad. El solicitante podrá marcar el casillero con la respuesta "Sí" únicamente cuando pueda dar fe de la verdad de sus declaraciones. Si el solicitante no puede dar fe de la verdad de esta declaración, entonces un apropiado "NO" deberá ser marcado en el casillero de respuesta proveído. La firma oficial del transportista al pie de la sección Certificaciones de Seguridad se aplica a esta sección. La "Declaración Jurada" al final del formulario de solicitud se aplica a todas las certificaciones. Las certificaciones falsas están sujetas a las penas descritas en la Declaración Jurada.

Si el solicitante se encuentra exento de las regulaciones del Departamento de Transporte de EE.UU. dado que opera solamente vehículos de un peso bruto inferior a 10.001 libras y no transportará materiales peligrosos, el solicitante deberá certificar que conoce y respetará las directivas operacionales de seguridad del Estado, locales y tribales relativas a la operación segura de vehículos comerciales.

Los solicitantes deben completar todas las páginas anexas y, si fuera necesario para completar las respuestas, adjuntar páginas adicionales. Identificando el nombre del solicitante en cada página y para cada respuesta haga referencia a la Sección y el número del artículo. En el caso de que el solicitante esté exento de cumplir con las regulaciones de seguridad del Departamento de Transporte de los EE.UU., deberá completar todas las páginas anexas relevantes para demostrar la voluntad y capacidad del solicitante de cumplir con las directivas generales de seguridad operacional y las leyes aplicables del Estado, locales o tribales.

## SECCIÓN 6 – CERTIFICACIONES DE ARBITRAJE DE BIENES DOMÉSTICOS

Los solicitantes de registro para autorización operativa de bienes domésticos, tal como definido en [49 U.S.C. 13102\(10\)](#), deberán certificar su consentimiento en la aceptación del mecanismo de arbitraje como medio de acuerdo de reclamos por daños y pérdidas como condición para el registro. La firma debe ser la misma que la del funcionario de la compañía que haya firmado la Declaración Jurada.

## SECCIÓN 7 – ALCANCE DEL REGISTRO DE OPERACIONES

El solicitante debe indicar, marcando uno o más casilleros, la(s) descripción(es) del(de los) registro(s) de autorización operativa por el(los) cual(es) se ha realizado la solicitud.

## SECCIÓN 8 – CERTIFICACIÓN DE ACATAMIENTO DE LAS LEYES

A todos los solicitantes se les requiere la certificación exacta de su voluntad y capacidad para cumplir con los requerimientos regulatorios y estatutarios, el estado de sus pagos impositivos, y la comprensión de que su gestor de servicio de trámite es su representante oficial dentro de los Estados Unidos para la recepción de documentación y avisos relativos al cumplimiento de la ley de todo estatuto y regulación Federal.

Se le exige a los solicitantes la certificación de expresar su voluntad de aceptar su incorporación al registro de antecedentes con el propósito de determinar el cumplimiento con las regulaciones de seguridad de la FMCSA aplicables.

Los solicitantes deberán certificar que no están descalificados para operar un vehículo motorizado comercial en los Estados Unidos según la observancia de la Ley de Mejoramiento de Seguridad del Autotransporte del año 1999.

Se les requerirá a los solicitantes que certifiquen que no se encuentran actualmente con interdicción para la presentación de una solicitud porque un registro otorgado previamente por la FMCSA se encuentre actualmente suspendido o haya sido revocado dentro de un período inferior a 30 días con anterioridad a la presentación de esta solicitud.

## SECCIÓN 9 – DECLARACIÓN JURADA DEL SOLICITANTE

El solicitante o su representante autorizado deben preparar las solicitudes. En cualquier caso, el solicitante debe firmar la Declaración Jurada y todas las declaraciones certificadoras de seguridad. (Para mayor información acerca de quien debe firmar, vea la sección "Instrucciones Generales para completar el formulario de solicitud".)

## GESTOR LEGAL DE TRÁMITE

Todos los transportistas solicitantes deberán designar un gestor de trámite en cada Estado donde se lleven a cabo las operaciones. Por ejemplo, si el solicitante operara su transporte solamente en California y Arizona, deberá designar un agente en cada uno de estos Estados; si el solicitante operara solamente en un Estado deberá designar un gestor en ese único Estado. Dichos agentes de trámite, quienes aceptarán la documentación y avisos en nombre del solicitante serán designados en el formulario BOC-3 de la FMCSA. El formulario BOC-3 debe ser presentado junto con la solicitud, a la excepción de que el solicitante utilice un servicio de agente de tramitación. Si el solicitante opta por utilizar un servicio de agente de trámite, deberá presentar una carta junto con la solicitud informando a la FMCSA sobre su decisión y hacer que el gestor 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 hasta tanto el formulario BOC-3 haya sido presentado ante la FMCSA.**

## NOTIFICACIÓN ESTATAL

Con anterioridad al inicio de las operaciones, todo solicitante debe tomar contacto con las agencias regulatorias correspondientes en cada Estado en el cual y a través del cual el transportista circulará con el objeto de obtener información relativa a las varias reglas de cada Estado aplicables a los registros interestatales. Es de responsabilidad del solicitante cumplimentar el registro, impuesto a los combustibles y otras regulaciones o procedimientos de cada Estado. Por favor, para mayor detalle, consulte la información adicional provista junto con la solicitud.

## INSTRUCCIONES DE ENVÍO POSTAL

Para la tramitación del registro un solicitante debe enviar un **original y una copia** de esta solicitud junto con el correspondiente pago del cargo a la FMCSA. **Nota:** Por favor conserve una copia de la solicitud completada y todo anexo de la misma para sus archivos.

### *Domicilio de correo para las solicitudes:*

#### **PARA ENVÍO POSTAL REGULAR (PAGAR CON CHEQUE O GIRO POSTAL)**

Federal Motor Carrier Safety Administration  
P.O. Box 6200-33  
Portland, OR 97228-6200

#### **PARA ENVÍO POSTAL EXPRESSO (PAGAR CON CHEQUE O GIRO POSTAL)**

U.S. Bank Government Lockbox  
Attn: Federal Motor Carrier Safety Administration 6200-33  
17650 NE Sandy Blvd.  
Portland, OR 97230

#### **PARA PAGAR CON TARJETA DE CRÉDITO**

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

#### **PARA REPLICAR (NO PAGO ES REQUERIDO)**

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

Please note, the expiration date as stated on this form relates to the process for renewing the Information Collection Request for this form with the Office of Management and Budget. This requirement to collect information as requested on this form does not expire. For questions, please contact the Office of Registration and Safety Information, Registration, Licensing, and Insurance Division.

*Tenga en cuenta que la fecha de vencimiento indicada en este formulario se refiere al proceso de renovación de la Solicitud de Recogida de Información para este formulario con la Oficina de Administración y Presupuesto. Este requisito para recopilar información como se solicita en este formulario no caduca. Para preguntas, comuníquese con la Oficina de Información de Registro y Seguridad, Registro, Licencias y División de Seguros.*

**FOR FMCSA USE ONLY**  
**Para uso exclusivo de la FMCSA**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Docket No. MX:</b> _____ | <b>CC Approval No.:</b> _____          |
| <b>USDOT Number:</b> _____  | <b>Application Tracking No.:</b> _____ |
| <b>Filed:</b> _____         |  |
| <b>Fee No.:</b> _____       |  |

#### PAPERWORK BURDEN

An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. It is estimated that an average of 4 burden hours per response is required to complete this collection of information. This estimate includes time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Comments concerning the accuracy of this burden estimate or suggestions for reducing this burden should be directed to the U.S. Department of Transportation, Federal Motor Carrier Safety Administration, 1200 New Jersey Ave., SE, MC-RIS, Washington, DC 20590.

#### CARGA DE TAREA DE PAPELEO

*Una agencia no debe llevar a cabo o patrocinar la recolección de información, ni un individuo se encuentra obligado a responder a la misma a no ser que dicha solicitud de información presente un número válido de control OMB. Se ha estimado un tiempo promedio de 4 horas de carga horaria para completar la recolección de la información requerida. Este estimado incluye tiempo para revisar las instrucciones, buscar las fuentes de datos existentes, recolección de los datos necesarios y llenado y revisión de la recolección de información. Los comentarios concernientes a la exactitud del estimado de la carga horaria de papeleo o las sugerencias para reducir el tiempo de papeleo deben ser enviados a U.S. Department of Transportation, Federal Motor Carrier Safety Administration, 1200 New Jersey Ave., SE, MC-RIS, Washington, DC 20590.*



United States Department of Transportation  
**Federal Motor Carrier Safety Administration**  
Departamento de Transporte de EE.UU.  
**Administración Federal de Seguridad del Autotransporte**

Application to Register Mexican Carriers for Motor Carrier Authority to Operate  
Beyond U.S. Municipalities and Commercial Zones on the U.S.- Mexico Border

# FORM OP-1(MX)

*Solicitud de Registro para Transportistas de México para la Autorización Operativa  
de Autotransporte para Operar Más Allá de Las Municipalidades de Los Estados*

*Unidos y Zonas Comerciales de La Frontera de EE.UU.- México*

# FORMULARIO OP-1(MX)

This application is for all Mexico-domiciled carriers requesting to register to operate as motor carriers of passengers or property in interstate commerce between Mexico and points in the United States **beyond** the municipalities and commercial zones adjacent to the border, and for all Mexican persons or entities who had previously filed applications for registration under NAFTA provisions and who are required to supplement the information in their original applications by completing and re-filing the revised Form OP-1(MX).

*Esta solicitud es para todos los transportistas domiciliados en México que soliciten el registro para operar como autotransportistas de pasajeros o bienes en comercio interestatal entre México y puntos de los Estados Unidos **más allá** de las municipalidades y zonas comerciales adyacentes a la frontera, y para todas las personas o entidades mexicanas que hayan previamente presentado solicitudes para registro bajo las disposiciones del NAFTA y a las que se le hayan requerido suplementar la información de sus solicitudes originales completando y presentando nuevamente el Formulario revisado OP-1(MX).*

# Section 1

## APPLICANT INFORMATION

# Sección 1

## INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

**LEGAL BUSINESS NAME:** \_\_\_\_\_  
**NOMBRE LEGAL DEL AUTOTRANSPORTISTA:** \_\_\_\_\_

**DOING BUSINESS AS NAME** (trade name, if any): \_\_\_\_\_  
**DENOMINACIÓN COMERCIAL DE LA EMPRESA** (nombre comercial, si lo hubiera): \_\_\_\_\_

**BUSINESS ADDRESS** (actual street address): / **DOMICILIO COMERCIAL** (domicilio físico):

|  |                |                             |                         |           |
|--|----------------|-----------------------------|-------------------------|-----------|
| STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO |                | COLONIA / COLONIA           | CITY / CIUDAD           |           |
| STATE / ESTADO                                     | COUNTRY / PAÍS | ZIP CODE /<br>CÓDIGO POSTAL | TELEPHONE /<br>TELÉFONO | FAX / FAX |

**MAILING ADDRESS** (if different from above): / **DOMICILIO POSTAL** (si es diferente del anterior):

|  |                |                             |               |  |
|--|----------------|-----------------------------|---------------|--|
| STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO |                | COLONIA / COLONIA           | CITY / CIUDAD |  |
| STATE / ESTADO                                     | COUNTRY / PAÍS | ZIP CODE /<br>CÓDIGO POSTAL |               |  |

**U.S. ADDRESS** (Does the applicant currently have an office in the United States? If yes, give address and telephone number.): /  
**DOMICILIO EN LOS EE.UU.:** (¿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 & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO |                             | CITY / CIUDAD           |           |  |
| STATE / ESTADO                                     | ZIP CODE /<br>CÓDIGO POSTAL | TELEPHONE /<br>TELÉFONO | FAX / FAX |  |

**APPLICANT'S REPRESENTATIVE** (person who can respond to inquiries): /  
**REPRESENTANTE DEL SOLICITANTE** (persona que pueda responder a las preguntas):

|  |                |   |                         |           |
|--|----------------|---|-------------------------|-----------|
| NAME / NOMBRE                                      |                | TITLE, POSITION, OR RELATIONSHIP TO APPLICANT /<br>TÍTULO, PUESTO O RELACIÓN CON EL SOLICITANTE |                         |           |
| STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO |                | COLONIA / COLONIA   | CITY / CIUDAD           |           |
| STATE / ESTADO                                     | COUNTRY / PAÍS | ZIP CODE /<br>CÓDIGO POSTAL   | TELEPHONE /<br>TELÉFONO | FAX / FAX |

**USDOT NUMBER** (if available): \_\_\_\_\_  
**NÚMERO DEL DOT DE EE.UU.** (en caso de tenerlo): \_\_\_\_\_

**FORM OF BUSINESS** (select one): / **FORMA DE ORGANIZACIÓN DE LA EMPRESA** (Marque una opción):

Corporation (enter state or province where incorporated):  
 Corporación (introducir estado o provincia en la que incorpora): \_\_\_\_\_

Sole Proprietorship (enter full name of individual):  
 Único Propietario (introducir nombre completo de la persona): \_\_\_\_\_

Partnership (enter full name and title of each partner):  
 Sociedad (introducir nombre y título de cada socio completo): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 NAME / NOMBRE TITLE / TÍTULO

\_\_\_\_\_  
 NAME / NOMBRE TITLE / TÍTULO

\_\_\_\_\_  
 NAME / NOMBRE TITLE / TÍTULO

**Section  
1A**

**ADDITIONAL APPLICANT  
INFORMATION**

**Sección  
1A**

**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

**1a. If yes, indicate the locations where the applicant operates and the ports of entry utilized:**  
**Si la respuesta es sí, indique cuales son los lugares en los que opera y cuales son los puertos de entrada utilizados:**

\_\_\_\_\_  
 OPERATION LOCATION / OPERACIÓN UBICACIÓN PORT OF ENTRY / PUERTO DE ENTRADA

\_\_\_\_\_  
 OPERATION LOCATION / OPERACIÓN UBICACIÓN PORT OF ENTRY / PUERTO DE ENTRADA

\_\_\_\_\_  
 OPERATION LOCATION / OPERACIÓN UBICACIÓN PORT OF ENTRY / PUERTO DE ENTRADA

**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

**2a. If yes, give the name under which it was submitted:**  
**Si la respuesta es sí, indique bajo que 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?**

*¿Posee actualmente el solicitante o solicitó alguna vez permiso corriente (MC) o mexicano (MX) a la ex Comisión Interestatal de Comercio de los EE.UU., la Administración Federal de Autorrutas, la Oficina de Seguridad del Autotransporte o la Administración Federal de Seguridad del Autotransporte del Departamento de Transporte de los Estados Unidos bajo el nombre que se indica en la presente solicitud o bajo algún otro nombre?*

Yes / Sí 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:*

LEAD DOCKET NUMBER / NÚMERO CERTIFICADO ASIGNADOS

LEAD DOCKET NUMBER / NÚMERO CERTIFICADO ASIGNADOS

LEAD DOCKET NUMBER / NÚMERO CERTIFICADO ASIGNADOS

LEAD DOCKET NUMBER / NÚMERO CERTIFICADO ASIGNADOS

**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 de un número certificado, por favor provea el nombre del solicitante indicado en la solicitud.*

APPLICANT NAME / NOMBRE DEL SOLICITANTE

**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 provisoria para operar o el Certificado de Inscripción provisorio luego del 18 de abril de 2002 porque el solicitante fallo en recibir una marca Satisfactoria de seguridad o porque los controles de la administracion basica de seguridad del solicitante no eran adecuado?*

Yes / Sí 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 al ítem 3c, debe explicar de que manera fueron corregidas las deficiencias que llevaron a la revocación, detallar que sistemas de manejo de seguridad básica se encuentran en funcionamiento efectivo y proveer cualquier información y documentos que respalden su caso. (Si el solicitante necesitara más espacio para detallar este punto, adjunte la información al presente formulario de solicitud.)*

**4. Does the applicant hold a Federal Tax Number from the U.S. Government?**

*¿Posee el solicitante un Número de Identificación Impositiva Federal del Gobierno de los EE.UU.?*

Yes / Sí 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)?**

*¿Se encuentra el solicitante registrado ante la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) del Gobierno de México?*

Yes / Sí 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 bajo el cual el solicitante se encuentra registrado ante la SCT, el número RFC y el lugar en el cual el Registro SCT fue expedido.*

REGISTERED NAME / NOMBRE REGISTRADO RFC NUMBER / NÚMERO RFC

REGISTRATION SITE / REGISTRO LUGAR

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

*Si la respuesta es no, indique la fecha que el solicitante aplico con el SCT:* \_\_\_\_\_

**Section  
2**

**AFFILIATIONS INFORMATION**

**Sección  
2**

**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 o asociación que el solicitante tenga o haya tenido con cualquier autotransportista de los Estados Unidos o extranjero, agente o fletero de carga registrado ante la ex ICC, FHWA, Oficina de Seguridad del Autotransporte o la Administración Federal de Seguridad del Autotransporte dentro de los pasados tres años. Por ejemplo, esta relación podría estar dada a través de un porcentaje de participación, un préstamo, un puesto directivo, una subsidiaria de propiedad absoluta u otro tipo de arreglo.*

*Si este requerimiento fuera aplicable al solicitante, provea el nombre de la compañía afiliada/asociada, el ultimo número MC o MX, su número U.S.DOT si lo hubiera y la última evaluación de seguridad de la compañía realizada por el Departamento de Transporte de los Estados Unidos. El solicitante debe indicar si estas entidades han sido descalificadas para operar vehículos motorizados comerciales en cualquier parte de los Estados Unidos en aplicación de la Sección 219 de la Ley de Mejoramiento de la Seguridad del Transporte Automotor (Pub. L. 106-159, 113 Stat. 1748)(MCSIA). (Si el solicitante necesitara más espacio para detallar este punto, **anexe la información al presente formulario de solicitud.**)*

| Name of affiliated company<br><i>Nombre de la compañía afiliada</i> | MC or MX Number<br><i>Número MC o MX</i> | U.S. DOT Number<br><i>Número DOT de EE.UU.</i> | U.S. DOT Safety Rating<br><i>Evaluación de Seguridad del DOT de EE.UU.</i> | Ever disqualified under Section 219 of the MCSIA?<br><i>¿Fue alguna vez descalificado bajo la Sección 219 de la ley MCSIA?</i> |
|---|--|--|--|--|
|   |  |  |  | Yes / Sí No  |
|   |  |  |  | Yes / Sí No  |
|   |  |  |  | Yes / Sí No  |

## Section 3

### TYPE(S) OF REGISTRATION REQUESTED

## Sección 3

### TIPO(S) DE REGISTRO SOLICITADO

Applicant must submit a filing fee for each type of registration requested (for each checked box).

*El solicitante deberá pagar un cargo administrativo de tramitación por cada tipo de registro para autorización operativa solicitado (por cada casillero marcado).*

**Applicant seeks to provide the following transportation service(s):**

*El solicitante desea prestar los siguientes servicio(s) de transporte:*

#### PASSENGER REGISTRATION REGISTRO PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS

Service as a **common carrier** of passengers between Mexico and the United States.  
*Servicio como **transportista público** de pasajeros entre México y los Estados Unidos.*

Service as a **contract carrier** between Mexico and the United States, under continuing contract(s) with persons or organizations requiring passenger transportation service.

*Servicio como **transportista contratado** entre México y los Estados Unidos, bajo contrato(s) continuado(s) con personas u organizaciones que requieran servicio de transporte de pasajeros.*

#### PROPERTY REGISTRATION REGISTRO DE TRANSPORTE DE BIENES

**Motor Common Carrier of Property (except Household Goods).** Under NAFTA Annex I, page I-U-20, a Mexico-domiciled carrier may not provide point-to-point transportation services, including express delivery services, within the United States for goods other than international cargo.

***Autotransportista público de bienes (exceptuando bienes domésticos).** Bajo el NAFTA Anexo I, página I-U-20, los autotransportistas de México-domiciliados no pueden conducir servicios de transportación de punto-a-punto, incluyendo servicios expreso de repartir mercancías dentro de los EE.UU., excepto con carga internacional.*

**Motor Contract Carrier of Property (except Household Goods).** Under NAFTA Annex I, page I-U-20, a Mexico-domiciled carrier may not provide point-to-point transportation services, including express delivery services, within the United States for goods other than international cargo.

***Autotransportista contratado de bienes (exceptuando bienes domésticos).** Bajo el NAFTA Anexo I, página I-U-20, los autotransportistas de México-domiciliados no pueden conducir servicios de transportación de punto-a-punto, incluyendo servicios expreso de repartir mercancías dentro de los EE.UU., excepto con carga internacional.*

**Motor Common Carrier of Household Goods.**

***Autotransportista público de bienes domésticos.***

**Motor Contract Carrier of Household Goods.**

***Autotransportista contratado de bienes domésticos.***

**Motor Private Carrier.**

***Autotransportista privado.***

## Section 4

### INSURANCE INFORMATION

#### MOTOR PASSENGER CARRIER APPLICANTS SOLICITANTES DE REGISTRO DE AUTOTRANSPORTISTA DE PASAJEROS

All motor passenger carriers operating in the United States, including Mexico-domiciled carriers, must maintain public liability insurance. The amounts in parentheses represent the minimum amount of coverage required.

*Todos los autotransportistas de pasajeros que operen dentro de los Estados Unidos, incluyendo a aquellos con domicilio en México, deben poseer seguro de responsabilidad civil. Los montos que figuran entre paréntesis representan los montos mínimos de cobertura requerida.*

**Applicant will use** (check only one):

**El solicitante utilizará** (marque solamente uno):

At least one vehicle with a seating capacity of 16 passengers or more (\$5,000,000)

*Al menos un vehículo con una capacidad para 16 pasajeros o más (\$5,000,000)*

Only vehicles with a seating capacity of 15 passengers or fewer (\$1,500,000)

Sólo los vehículos con una capacidad para 15 pasajeros o menos (\$1,500,000)

#### MOTOR PROPERTY CARRIER APPLICANTS

(including Household Goods Carriers)

#### SOLICITANTES DE REGISTRO DE AUTOTRANSPORTISTA DE BIENES

(incluidos los Transportistas de Bienes Domésticos)

**NOTE:** Refer to **Section IV** under the *Instructions to the Form OP-1(MX)* for information on cargo insurance filing requirements for motor common carriers.

**NOTA:** Consulte la **Sección IV** de las *Instrucciones para el Formulario OP-1(MX)* sobre los requerimientos de seguro de carga para los autotransportistas públicos.

**Applicant will operate vehicles having a gross vehicle weight rating (GVWR) of 10,001 pounds or more to transport:**

**El solicitante operará vehículos de categoría de peso bruto (GVWR) de 10,001 libras o más para transportar:**

Non-hazardous commodities (\$750,000).

*Mercancías que no son materiales peligrosos (\$750,000).*

Hazardous materials referenced in the FMCSA insurance regulations at 49 CFR §387.303(b)(2)(iii) (\$1,000,000).

*Materiales peligrosos referidos en las regulaciones de seguro de la FMCSA según 49 CFR §387.303(b)(2)(iii) (\$1,000,000).*

Hazardous materials referenced in the FMCSA insurance regulations at 49 CFR §387.303(b)(2)(ii) (\$5,000,000).

*Materiales peligrosos referidos en las regulaciones de seguro de la FMCSA según 49 CFR §387.303(b)(2)(ii) (\$5,000,000).*

**Applicant will operate only vehicles having a GVWR under 10,001 pounds to transport:**

**El solicitante operará solamente vehículos de categoría de peso bruto (GVWR) inferior a 10,001 libras 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 las categorías División 1.1, 1.2 o 1.3; cualquier cantidad de gas venenoso (División 2.3, Zona Peligrosa A, o División 6.1, Packing Group 1, materiales de Zona Peligrosa A); o cantidades de materiales radioactivos controladas por trayecto de autorruta, el solicitante deberá mantener una cobertura de seguro de responsabilidad de un mínimo de (\$5,000,000).*

Commodities other than those listed above (\$300,000).

*Otras mercancías no detalladas más arriba (\$300,000).*

**Does the applicant presently hold public liability insurance?**

**¿Posee actualmente el solicitante seguro de responsabilidad civil?**

Yes / Sí No

If applicant does hold such insurance, please provide the information on the next page.

*Si el solicitante posee dicho tipo de seguro, por favor provea la información detallada de la página siguiente.*

**Insurance Company Information:**  
**Información de la Compañía de Seguros:**

INSURANCE COMPANY / COMPAÑÍA DE SEGUROS

MAXIMUM INSURANCE AMOUNT /  
IMPORTE MÁXIMO DE SEGUROS

STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO

POLICY NUMBER / NÚMERO DE PÓLIZA

COLONIA / COLONIA

CITY / CIUDAD

DATE ISSUED / FECHA DE EMISIÓN

STATE / ESTADO

COUNTRY / PAÍS

ZIP CODE /  
CÓDIGO POSTAL

INSURANCE EFFECTIVE DATE /  
FECHA EFECTIVA DEL SEGURO

EXPIRATION DATE /  
FECHA DE EXPIRACIÓN DEL SEGURO

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

*¿Opera actualmente el solicitante o ha operado bajo seguro de viaje por movimientos en las zonas comerciales fronterizas de los EE.UU.?*

Yes / Sí No

**Section**  
**5**

**SAFETY CERTIFICATIONS**

**Sección**  
**5**

**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 las regulaciones Federales de Seguridad del Autotransporte del Departamento de Transporte de los EE.UU. (FMCSRs) dado que opera únicamente pequeños vehículos (GVWR de menos de 10.001 libras) y no transportará materiales peligrosos.*

Yes / Sí No

**If applicant answers yes, it must complete the following single safety certification, skip to the end of this Section, sign the certification on page 12, and complete questions 1 and 2 under the next Section — "Safety and Compliance Information and Attachments to Section 5" — on page 13:**

**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 responde Sí, debe completar la siguiente única certificación y saltar el resto del formulario hasta el final de la presente Sección, firmar la certificación en la página 12, y completar las preguntas 1 y 2 de la siguiente Sección — "Información sobre Acatamiento y Seguridad y adjuntos a la Sección 5" — en la página 13:*

**El solicitante certifica que se encuentra familiarizado con y que observará las directivas generales de seguridad operacional y las leyes Estatales, locales y tribales relativas a la operación segura de vehículos comerciales.**

Yes / Sí No

**If applicant answers no, it must complete the remaining questions in Section 5, sign the certification on page 12, and complete the "Safety and Compliance Information and Attachments to Section 5" on page 13.**

*Si el solicitante responde no, debe completar el resto de las preguntas en la Sección 5, firmar la certificación en la página 12, y completar la "Información y Anexos de Seguridad y Acatamiento para la Sección 5" en la página 13.*

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 posee copias de las regulaciones Federales de Seguridad vigentes de transporte motorizado del Departamento de Transporte de EE.UU., de los estándares de seguridad de vehículos motorizados y las regulaciones sobre materiales peligrosos (en el caso de que se transporten dichos materiales), y comprende y dará cumplimiento a dichas regulaciones y se ha asegurado de que todo el personal de la compañía esté al corriente de los requisitos en vigencia.*

Yes / Sí 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 con anterioridad al comienzo de las operaciones dentro de los Estados Unidos:*

### 1. Driver qualifications:

#### Calificaciones 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 posee un sistema y los procedimientos para asegurar la continua calificación de los conductores para la operación dentro de las normas de seguridad, incluyendo un expediente de seguridad para cada conductor, procedimientos para la verificación de la adecuada licencia de cada conductor, procedimientos para la identificación de conductores que no cumplan con las regulaciones de seguridad de los Estados Unidos y de México y una descripción del reentrenamiento y programa educativo para los conductores con baja calificación.*

Yes / Sí No

The carrier has procedures in place to review drivers' employment and driving histories for at least the last three years, to determine whether the individual is qualified and competent to drive safely.

*El transportista cuenta con un procedimiento de revisión de antecedentes de empleo y manejo de por lo menos los tres últimos años para determinar si la persona se encuentra calificada y es competente para conducir de manera segura.*

Yes / Sí 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 de revisión del expediente de antecedentes de cada conductor y contempla realizar dicha revisión al menos una vez cada 12 meses y mantendrá un registro de la citada revisión.*

Yes / Sí 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 asegurará, una vez que hayan comenzado las operaciones dentro de los Estados Unidos, que todos los conductores que operan en los Estados Unidos tengan al menos 21 años de edad y posean una Licencia Federal de Conductor (LFC) válida y que dicha licencia (LFC) se encuentre registrada en la base de datos de la SCT.*

Yes / Sí 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 cuenta en el lugar con un sistema y los procedimientos de monitoreo de las horas de servicio prestados por los conductores, incluyendo los procedimientos para la revisión continua de las planillas de los conductores con el objeto de asegurar que todos los requerimientos operativos son cumplidos.*

Yes / Sí 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 está seguro de que todos los conductores que operarán dentro de los Estados Unidos tienen conocimiento de los requisitos sobre horas de servicio de los Estados Unidos y que se ha instruido de manera clara y específica a los conductores sobre la aplicación de la regla de 11 horas 14 horas y de 60 horas 70 horas, como así también se ha entrenado a los conductores en la obligatoriedad de preparar diariamente el ingreso de los datos en sus planillas por medio manuscrito cada 24 horas de servicio.*

Yes / Sí 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 **anexado a esta solicitud** declaraciones en las que se describen los procedimientos de monitoreo del transportista para asegurar el cumplimiento del correcto relleno de las planillas por parte de los conductores, mantenimiento de registros y procedimientos de revisión.*

Yes / Sí 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 asegurará, **que una vez comenzadas las operaciones dentro de los Estados Unidos**, sus conductores operarán en cumplimiento de las reglas de horas de servicio y que no se encontrarán fatigados cuando se encuentren en servicio.*

Yes / Sí No

### 3. Drug and alcohol testing:

#### **Pruebas de drogas y alcohol:**

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 requerimientos estipulados por 49 CFR parte 382 y 49 CFR parte 40 referentes a pruebas de alcohol y sustancias controladas y lleva a cabo un programa para el control sistemático de sus conductores.*

Yes / Sí 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, como asimismo los datos del laboratorio certificado de servicio de control de drogas y alcohol que utiliza la compañía.*

Yes / Sí No

### 4. Vehicle condition:

#### **Estado 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 los procedimientos de inspección, reparación y mantenimiento de sus vehículos en estado de condición de seguridad y para la preparación y mantenimiento de registros de inspección, reparación y mantenimiento de acuerdo a las regulaciones Federales de Seguridad del Autotransporte del Departamento de Transporte de los Estados Unidos y las regulaciones de Materiales Peligrosos.*

Yes / Sí 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 con anterioridad al comienzo de dichas operaciones y posee prueba de la inspección a bordo del vehículo tal como es requerido por 49 CFR 396.17.*

Yes / Sí 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 manufacturados o han sido refaccionados en cumplimiento de los estándares Federales de Seguridad del Automotor del Departamento de Transporte de los Estados Unidos.*

Yes / Sí No

The carrier will ensure that all vehicles operated in the United States are inspected at least every 90 days by a certified Commercial Vehicle Safety Alliance inspector in accordance with the requirements for a Level I Inspection under the criteria of the North American Standard Inspection, as defined in 49 CFR 350.105, once operations in the United States begin and until such time as the carrier has held permanent operating authority from the FMCSA for at least 36 consecutive months. After the 36-month period expires, the carrier will ensure that all vehicles operated in the United States are inspected in accordance with 49 CFR 396.17 at least once every 12 months thereafter.

*El transportista asegurará que todos los vehículos que operen dentro de los Estados Unidos sean inspeccionados al menos cada 90 días por un inspector certificado por la Commercial Vehicle Safety Alliance de acuerdo a los requerimientos del nivel I de Inspección bajo el criterio del Estándar de Inspección de Norteamérica tal como definido en 49 CFR 350.105, una vez que haya comenzado a operar en los Estados Unidos y hasta el momento en que el transportista haya obtenido un permiso permanente de parte de la FMCSA por al menos 36 meses consecutivos. Luego de que el período de 36 meses expire, el transportista asegurará que a partir de ese momento, todos los vehículos que operen dentro de los Estados Unidos sean inspeccionados de acuerdo a lo establecido por 49 CFR 396.17 al menos una vez cada doce meses.*

Yes / Sí 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 asegurará, una vez que comiencen sus operaciones dentro de los Estados Unidos, que todas las violaciones y defectos anotados en los informes de inspección serán corregidos con anterioridad a que les sea permitido a los conductores el ingreso a los Estados Unidos.*

Yes / Sí No

### 5. Accident monitoring program:

#### **Programa de monitoreo 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 cuenta en el lugar con un programa para el monitoreo de accidentes de vehículos y mantiene un registro de accidentes de acuerdo a lo establecido por 49 CFR 390.15.*

Yes / Sí 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 registro de accidentes correspondiente a los 12 meses previos o una descripción del método que utilizará la compañía para mantener dicho registro una vez que comience a operar dentro de los Estados Unidos.*

Yes / Sí No

The carrier has established an accident countermeasures program and a driver training program to reduce accidents.

*El transportista ha establecido un programa de contramedidas de accidentes y un programa de entrenamiento para la reducción de accidentes.*

Yes / Sí 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 monitoreo de accidentes que ha implementado para sus operaciones en los Estados Unidos.*

Yes / Sí No

### 6. Production of records:

#### **Incorporación al registro de antecedentes:**

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, y así lo hará, ser incorporado al Registro de Antecedentes demostrando el cumplimiento con los requisitos de seguridad dentro de las 48 horas de haber recibido un formulario de requerimiento de parte de un representante del Departamento de Transporte de los EE.UU./FMCSA o de otro funcionario autorizado federal o estatal.*

Yes / Sí 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 incluye como anexo a la presente solicitud el nombre, domicilio y número telefónico del empleado que será contactado para los registros solicitados.*

Yes / Sí No



**7. Hazardous materials** (to be completed by carriers of hazardous materials only):**Materiales peligrosos** (para ser completado por los transportistas de materiales peligrosos sólo):

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 las regulaciones de Materiales Peligrosos del Departamento de Transporte de los EE.UU., y ha establecido programas a través del entrenamiento de su personal tal como estipulado por 49 CFR parte 172, Subparte H y 49 CFR 177.816. El transportista de Materiales Peligrosos (MP) ha **anexado a esta solicitud** una declaración proveyendo la información concerniente (1) los nombres de los empleados responsables de asegurar el cumplimiento de las regulaciones de MP, (2) una descripción de sus funciones de seguridad referentes a los Materiales Peligrosos y (3) una copia de la información utilizada en el programa de entrenamiento.*

Yes / Sí 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 los procedimientos para la inspección, reparación y mantenimiento de sus contenedores reutilizables de materiales peligrosos (tanques de carga, tanques portables, cilindros, contenedores de volumen intermedio, etc.) en condiciones de seguridad y para la preparación y mantenimiento de registros de inspección, reparación y mantenimiento de acuerdo a lo establecido por las regulaciones de materiales peligrosos del Departamento de Transporte de los EE.UU.*

Yes / Sí 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 los procedimientos para la administración y mantenimiento de documentos de envío.*

Yes / Sí 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 cuenta en el lugar con un sistema para asegurar que todos los camiones de materiales peligrosos estén marcados y con carteles que indiquen su condición de MP tal como requerido por 49 CFR parte 172, Subpartes D y F.*

Yes / Sí 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 bajo 49 CFR parte 107, Subparte G, en el caso de que transporte cualquier cantidad de materiales peligrosos que requieran que el vehículo sea identificado con carteles que así lo indiquen.*

Yes / Sí No

**7a. For cargo tank (CT) carriers of hazardous materials (HM):****Para transportistas de tanques de carga (CT) de materiales peligrosos (HM):**

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 la esta solicitud un certificado de conformidad por cada tanque de carga que utilice la compañía dentro de los Estados Unidos junto con el nombre, calificaciones, número CT y la declaración del número CT de registro de la instalación que el transportista utilizará para llevar a cabo la prueba e inspecciones de dichos tanques tal como requerido por 49 CFR parte 180.*

Yes / Sí 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.

*Por medio de la firma de estas certificaciones, el transportista está sobre aviso de que las declaraciones realizadas en la presente solicitud están sujetas a la verificación a través de inspecciones en los Estados Unidos y por medio del requerimiento para la examinación de los registros y documentos. La falta de prueba sobre las representaciones contenidas en esta solicitud podría ser la base para un procedimiento de establecimiento de penas civiles y/o llevar a la revocación de la autorización otorgada.*

## Safety and Compliance Information and Attachments for Section 5

### *La Seguridad y el Cumplimiento de la Información y los Archivos Adjuntos de Sección 5*

#### 1. Individual(s) responsible for safe operations and compliance with applicable regulatory and safety requirements.

*1. Persona(s) responsable para las operaciones bajo las normas de seguridad y conformidad con los requisitos regulatorios y de seguridad.*

NAME / NOMBRE

POSITION / PUESTO

STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO

COLONIA / COLONIA

CITY / CIUDAD

STATE / ESTADO

ZIP CODE /  
CÓDIGO POSTAL

NAME / NOMBRE

POSITION / PUESTO

STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO

COLONIA / COLONIA

CITY / CIUDAD

STATE / ESTADO

ZIP CODE /  
CÓDIGO POSTAL

#### 2. Location where current copies of the Federal Motor Carrier Safety Regulations and other regulations are maintained.

*2. Lugar donde las copias vigentes de las regulaciones Federales de Seguridad del Autotransporte y otras regulaciones son conservadas.*

STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO

COLONIA / COLONIA

CITY / CIUDAD

STATE / ESTADO

ZIP CODE /  
CÓDIGO POSTAL

#### ATTACHMENT FOR SECTION 5, #1: Driver Qualifications ANEXO PARA SECCIÓN 5, #1: Evaluación de los Conductores

Intentionally left blank. / *Intencionalmente en blanco.*

**ATTACHMENT FOR SECTION 5, #2: Hours of Service**  
**ANEXO PARA SECCIÓN 5, #2: Horas de Servicio**

**Monitoring Statements / Declaraciones de Monitoreo**

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 implementados para asegurar la exactitud del llenado de la planilla por parte de los conductores y detallando los procedimientos de mantenimiento del registro y de revisión de los conductores.*

**ATTACHMENT FOR SECTION 5, #3: Drug and Alcohol Testing**  
**ANEXO PARA SECCIÓN 5, #3: Pruebas de Drogas y Alcohol**

Person(s) responsible for implementing and overseeing alcohol and drug programs.

*Persona(s) responsables de aplicar y supervisar los programas de alcohol y drogas.*

\_\_\_\_\_  
 NAME / NOMBRE

\_\_\_\_\_  
 POSITION / PUESTO

\_\_\_\_\_  
 STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO

\_\_\_\_\_  
 COLONIA / COLONIA

\_\_\_\_\_  
 CITY / CIUDAD

\_\_\_\_\_  
 STATE / ESTADO

\_\_\_\_\_  
 ZIP CODE /  
 CÓDIGO POSTAL

\_\_\_\_\_  
 NAME / NOMBRE

\_\_\_\_\_  
 POSITION / PUESTO

\_\_\_\_\_  
 STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO

\_\_\_\_\_  
 COLONIA / COLONIA

\_\_\_\_\_  
 CITY / CIUDAD

\_\_\_\_\_  
 STATE / ESTADO

\_\_\_\_\_  
 ZIP CODE /  
 CÓDIGO POSTAL

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

*Laboratorio certificado de servicio de prueba de drogas y laboratorio de prueba de alcohol que son utilizados por el transportista.*

|  |                |                                       |  |
|--|----------------|---------------------------------------|--|
| _____  |                | _____                                 |  |
| DRUG TESTING LABORATORY / LABORATORIO DE PRUEBAS DE DROGAS |                | TELEPHONE NUMBER / NÚMERO DE TELÉFONO |  |
| _____  |                | _____                                 |  |
| STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO         |                | COLONIA / COLONIA                     |  |
| _____  |                | _____                                 |  |
| CITY / CIUDAD  | STATE / ESTADO | ZIP CODE / CÓDIGO POSTAL              |  |

|  |                |                                       |  |
|--|----------------|---------------------------------------|--|
| _____  |                | _____                                 |  |
| ALCOHOL TESTING SERVICE / SERVICIO DE PRUEBAS DE ALCOHOL |                | TELEPHONE NUMBER / NÚMERO DE TELÉFONO |  |
| _____  |                | _____                                 |  |
| STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO       |                | COLONIA / COLONIA                     |  |
| _____  |                | _____                                 |  |
| CITY / CIUDAD  | STATE / ESTADO | ZIP CODE / CÓDIGO POSTAL              |  |

|   |
|---|
| <p><b>ATTACHMENT FOR SECTION 5, #4: Vehicle Condition</b><br/> <b>ANEXO PARA SECCIÓN 5, #4: Estado del Vehículo</b></p> |
|---|

Intentionally left blank. / *Intencionalmente en blanco.*

**ATTACHMENT FOR SECTION 5, #5: Accident Monitoring Program**  
**ANEXO PARA SECCIÓN 5, #5: Programa de Monitoreo de Accidente**

Describe how company will maintain accident register ([49 CFR 390.15\(b\)](#)) once it begins operations in U.S.

*Describe la manera en que la compañía mantendrá un registro de accidentes ([49 CFR 390.15\(b\)](#)) una vez que comience sus operaciones en los EE.UU.*

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

*Describe y explique el programa de monitoreo de accidentes para las operaciones dentro de los EE.UU. ([49 CFR 391.25](#) y [391.27](#)).*

**ATTACHMENT FOR SECTION 5, #6: Production of Records**  
**ANEXO PARA SECCIÓN 5, #6: Producción de Registros**

Contact person(s) for requesting records:

*Persona (s) de contacto para solicitar registros:*

NAME / NOMBRE

TELEPHONE NUMBER / NÚMERO DE TELÉFONO

STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO

COLONIA / COLONIA

CITY / CIUDAD

STATE / ESTADO

ZIP CODE /  
CÓDIGO POSTAL

NAME / NOMBRE

TELEPHONE NUMBER / NÚMERO DE TELÉFONO

STREET NAME & NUMBER / NOMBRE DE LA CALLE Y NÚMERO

COLONIA / COLONIA

CITY / CIUDAD

STATE / ESTADO

ZIP CODE /  
CÓDIGO POSTAL

**ATTACHMENT FOR SECTION 5, #7: Hazardous Materials**  
**ANEXO PARA SECCIÓN 5, #7: Materiales Peligrosos**

**To be completed by carriers of hazardous materials only**

**Para ser completado por los transportistas de materiales peligrosos sólo**

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 de las regulaciones de Materiales Peligrosos ([49 CFR 172.704](#)) para actividades relacionadas a Materiales Peligrosos.*

**ATTACHMENT FOR SECTION 5, #7A: For CT Carriers of HM**  
**ANEXO PARA SECCIÓN 5, #7A: Para los Portadores de la CT de HM**

Cargo Tank Information (HM) ([49 CFR part 180, Subpart E](#)):

Información sobre Tanque de Carga (HM) ([49 CFR parte 180, Subparte E](#)):

**Section**  
**6**

**HOUSEHOLD GOODS**  
**ARBITRATION**  
**CERTIFICATIONS**

**Sección**  
**6**

**CERTIFICACIONES**  
**DE ARBITRAJE PARA**  
**BIENES DOMÉSTICOS**

**Household Goods Motor Common and Contract Carrier Applicants must certify as follows:**

***Los solicitantes autotransportistas públicos y privados de bienes domésticos deben certificar lo que sigue a continuación:***

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

*La autorización operativa de los transportistas de bienes domésticos se encuentra ahora condicionada al acuerdo del transportista de someterse a arbitraje como medio de establecer reclamos 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 se someterá a arbitraje conforme a los requerimientos de [49 U.S.C. § 14708](#).*

\_\_\_\_\_  
TYPE OR PRINT NAME / TIPO DE IMPRESIÓN O NOMBRE

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE / FIRMA

## Section 7

### SCOPE OF OPERATING REGISTRATION SOUGHT

## Sección 7

### ALCANCE DEL REGISTRO OPERATIVO BUSCÓ

**Applicant seeks to provide the following transportation service in foreign commerce** (check all that apply):  
**Solicitante busca proporcionar los siguientes de transporte en el comercio exterior** (marque todas las que correspondan):

**For a Mexican carrier to transport property between the United States–Mexico international border and all points in the United States** (except under NAFTA Annex I, page I-U-20, a Mexico-domiciled carrier may not provide point-to-point transportation services, including express delivery services, within the United States for goods other than international cargo).

**Transportistas mexicanos para el transporte de bienes entre la frontera internacional de Estados Unidos y México y todos los puntos de los Estados Unidos** (a la excepción bajo el NAFTA Anexo I, página I-U-20, los autotransportistas de México-domiciliados no pueden conducir servicios de transporte de punto-a-punto, incluyendo servicios expreso de repartir mercancías dentro de los EE.UU., excepto con carga internacional).

**For Mexican passenger carriers, charter and tour bus operations between the U.S.- Mexico international border and points in the United States.**

**Transportistas mexicanos de pasajeros, operaciones de tour y charter entre la frontera internacional de México-EE.UU. y puntos de los EE.UU.**

**For Mexican passenger carriers, service as a common carrier over regular routes.** (Regular route passenger carrier authority to perform regularly scheduled service only over named roads or highways.) Regular route passenger service includes authority to transport newspapers, baggage of passengers, and mail in the same motor vehicle with passengers, or baggage of passengers in a separate motor vehicle.

**Transportistas mexicanos de pasajeros, que brinden servicio como transportista públicos en trayectos regulares.** (Permiso de transportista de pasajeros de recorrido regular sobre la base de un cronograma regular únicamente en los caminos o autorruas señalados). Los servicios de pasajeros de recorrido regular incluyen autorización para el transporte de periódicos, equipaje de los pasajeros y correo dentro del mismo vehículo con los pasajeros o en un vehículo motorizado separado para el equipaje de los pasajeros.

Applicants requesting registration to operate over regular routes: Attach to the application a description of the specific route involved in applicant's passenger carrier service description(s). Applicant must also furnish a map clearly identifying each regular route involved in its passenger carrier service description(s).

*Solicitantes de registro para operar las rutas regulares: Adjuntar a la solicitud una descripción de la ruta específica de transportista de pasajeros del solicitante descripción del servicio(s). Solicitante debe presentar un mapa identificando claramente cada ruta regular de su transportista de pasajeros descripción del servicio(s).*

**Indicate the principal border crossing points which applicant intends to utilize.**

**Indique los puntos principales de cruce de la frontera que el solicitante tiene laintención de utilizar.**



## Section 8

### COMPLIANCE CERTIFICATIONS

## Sección 8

### CERTIFICACIONES DE CONFORMIDAD

**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 voluntad y capacidad para prestar las operaciones o servicios propuestos y para cumplir con los reglamentos regulatorios y estatutarios emitidos o administrados por el Departamento de Transporte de los Estados Unidos, incluyendo las regulaciones operacionales, requisitos de normas de seguridad, estándares de seguridad de vehículos motorizados y los requerimientos financieros mínimos de responsabilidad.*

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 todo impuesto debido bajo la Sección 4481 del Servicio de Rentas Internas de los Estados Unidos (IRS) ([26 U.S.C. §4481](#)) por el período imponible más reciente tal como definido bajo 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 plenamente que el(los) gestor(es) de trámite designados en el formulario BOC-3 será(n) considerado(s) como el(los) representante(s) oficial(es) del postulante dentro de los Estados Unidos para la recepción de documentos y avisos emitidos en relación a la aplicación de cualquier regulación o estatuto 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 voluntad y capacidad para producir documentos, ya sea para revisión o inspección requeridos con el objeto de determinar el acatamiento de los estatutos y regulaciones aplicables administradas por el Departamento de Transporte, incluyendo las regulaciones Federales de Seguridad del Autotransporte, dentro de las 48 horas de recepción de cualquier solicitud escrita. Los solicitante entienden que la notificación escrita será remitida a la persona identificada en el anexo de la Sección V, número 6 u otro gestor de servicio de trámite.*

Yes / Sí

Applicant is willing and able to have all vehicles operated in the United States inspected at least every 90 days by a certified Commercial Vehicle Safety Alliance inspector and have decals affixed attesting to satisfactory compliance with Level I CVSA Inspection criteria. This requirement will end after applicant has held permanent operating authority from FMCSA for three consecutive years.

*El solicitante expresa voluntad y capacidad de hacer inspeccionar por un inspector certificado por la Commercial Vehicle Safety Alliance todos los vehículos que operen en los Estados Unidos al menos una vez cada 90 días y fijar las correspondientes calcomanías en el vehículo en testimonio de cumplimiento satisfactorio con el nivel I CVSA de criterio de inspección. Este requisito finalizará luego de que el solicitante haya mantenido un permiso permanente de operación de la FMCSA por tres años consecutivos.*

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.

*El solicitante no se encuentra actualmente descalificado para operar un vehículo comercial en los Estados Unidos bajo observancia de la ley de Mejoramiento de la Seguridad del Automotor 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 se encuentra con interdicción para la presentación de esta solicitud porque su registro de FMCSA está actualmente suspendido o ha sido revocado dentro de un período inferior a 30 días a la presentación de esta solicitud.*

Yes / Si

TYPE OR PRINT NAME / TIPO DE IMPRESIÓN O NOMBRE

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 transportistas que operen dentro de los Estados Unidos, incluyendo a aquellos autotransportistas domiciliados en México que se encuentren solicitando permiso para operar bajo el presente formulario, deberán acatar todos los requisitos regulatorios y estatutarios Federales, Estatales, locales y tribales aplicables cuando se encuentren operando dentro de los Estados Unidos. Tales requerimientos incluyen, pero no se encuentran solo limitados a estos, a todos los requisitos regulatorios y estatutarios administrados por el Departamento de Trabajo o por una agencia de plan estatal OSHA de acuerdo a la [Sección 18](#) de la Ley de Seguridad y Salud Ocupacional del año 1970. Dichos requisitos también incluyen todos los estándares y requerimientos regulatorios y estatutarios aplicables en materia de medioambiente administrados por la Agencia de Protección Ambiental de los EE.UU. o una agencia de protección ambiental estatal, local o tribal. La observancia de dichos requisitos regulatorios y estatutarios requerirán de los autotransportistas y/o operadores individuales la producción de documentos de revisión e inspección con el fin de determinar el acatamiento de los citados estatutos y regulaciones.*

**Section  
9**

**APPLICANT'S OATH**

**Sección  
9**

**JURAMENTO DEL  
SOLICITANTE**

**Applicant's oath must be completed and signed by applicant.**

**La declaración jurada del solicitante debe ser completada y firmada por el mismo.**

I, / Yo, \_\_\_\_\_  
 FIRST NAME MIDDLE NAME SURNAME  
 PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

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](#).

*verifico, bajo pena de perjurio, según lo estipulado por las leyes de los Estados Unidos de América, que comprendo las precedentes certificaciones y que todas las respuestas son verdaderas y correctas. Certifico que me encuentro calificado y autorizado para la presentación de esta solicitud. Tengo conocimiento de que una declaración falsa intencional u omisión de los hechos materiales constituye una violación criminal Federal bajo las disposiciones comprendidas en [18 U.S.C. §§ 1001](#) y [1621](#) y que cada una de dichas ofensas es castigada por hasta 5 años de prisión más multa bajo el Título 18 del Código de los Estados Unidos o penas civiles bajo [49 U.S.C. §521\(b\)\(2\)\(B\)](#) y el [Capítulo 149 de 49 U.S.C.](#)*

(continued on next page)

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](#)).

*Además certifico, que no he sido condenado por la Corte Federal o Estatal, con posterioridad al 1° de Septiembre de 1989, por ningún delito relacionado a 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 de la Corte u operación legal, en cumplimiento de la Sección 5301 de la Ley Contra el Abuso de Drogas del año 1998 ([21 U.S.C. 862](#)).*

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE / FIRMA

\_\_\_\_\_  
DATE / FECHA

\_\_\_\_\_  
APPLICANT'S TITLE (e.g., President or Owner) / EL TITULO DEL SOLICITANTE (ejemplo, Presidente o Proprietario)

## FMCSA Filing Fees / Cuotas de presentación de la FMCSA

**Fee Schedule effective January 1996**

**Fee for Registration: \$300.00**

**Cuota de horario a partir de enero de 1996**

**Cuota de inscripción: \$300,00**

## FMCSA Fee Policy / Política de cobro de la FMCSA

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.

*Los cargos por gastos administrativos deben ser pagados a la **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 registro** de autorización operativa se requiere el pago de un cargo por separado. En el caso de que el solicitante requiera registro como transportista contratado y privado se requerirá el pago de múltiples cargos. El solicitante puede realizar un solo pago por la suma de todos los cargos que sean aplicables.*

Filing fees must be sent along with **the original and one copy of the application** to the appropriate address under the paragraph titled "Instrucciones de Envío Postal" on page v of the instructions to this form.

*Los cargos de tramitación de la solicitud deberán ser enviados junto con **el original y una copia de la solicitud** al domicilio correspondiente consignado en el párrafo titulado "Instrucciones de Envío Postal" en la página v de la presente solicitud.*

After an application is received, **the filing fee is non-refundable**. *Cuando se recibe una solicitud, **la cuota no es reembolsable**.*

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 enviadas acompañadas de un cheque personal, serán retenidas por 30 días contados a partir de la fecha de recepción de las mismas. La FMCSA se reserva el derecho de discontinuar el procesamiento de cualquier solicitud por la cual se haya recibido un cheque con fondos insuficientes. Ninguna solicitud será procesada hasta que los cargos sean pagados en su totalidad.*

**NO FILING FEE IS REQUIRED FOR APPLICANTS WHO SUBMITTED A FORM OP-1(MX) BEFORE MARCH 15, 2002.**

**NO SE REQUIERE EL PAGO DE CARGO ADMINISTRATIVO PARA LOS SOLICITANTES QUE HAYAN PRESENTADO EL FORMULARIO OP-1(MX) ANTES DEL 15 DE MARZO DE 2002.**

## Filing Fee Information / Información de Tasa de Presentación

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 times the number of boxes checked in Section 3 of the Form OP-1(MX). Fees for multiple authorities may be combined in a single payment.

*Todos los solicitantes deberán remitir un cargo administrativo de \$300.00 por cada tipo de registro de autorización operativa solicitado. El monto total a pagar es igual al cargo multiplicado por la cantidad de casilleros marcados en la Sección 3 del formulario OP-1(MX). Los cargos por múltiples permisos pueden ser incluidos en un solo pago.*

**Total Number of Boxes Checked in Section 3:**

**Número Total de Casillas Marcadas en la Sección 3:** \_\_\_\_\_ × \$300 = \$ \_\_\_\_\_

**Indicate the amount of payment enclosed:** \_\_\_\_\_ **and the method of payment:**  
**Indicar el monto del pago adjunta:** \$ \_\_\_\_\_ **y el método de pago:**

**Check / Cheque** (payable to / a nombre de: *Federal Motor Carrier Safety Administration*)

**Money Order / Giro Postal** (payable to / a nombre de: *Federal Motor Carrier Safety Administration*)

VISA

MASTERCARD

DISCOVER

AMERICAN EXPRESS

\_\_\_\_\_  
 CREDIT CARD NUMBER (16 digits)  
 NÚMERO DE TARJETA DE CRÉDITO (16 dígitos)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
 CARD EXPIRATION DATE (month, year)  
 TARJETA DE LA FECHA DE CADUCIDAD (mes, año)

\_\_\_\_\_  
 TYPE OR PRINT NAME OF CARD OWNER  
 TIPO DE IMPRESIÓN O EL NOMBRE DEL PROPIETARIO  
 DE LA TARJETA

\_\_\_\_\_  
 SIGNATURE OF CARD OWNER  
 FIRMA DEL TITULAR DE LA TARJETA

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
 DATE APPLICATION WAS COMPLETED (month, day, year)  
 SE COMPLETÓ LA APLICACIÓN FECHA (mes, día, año)