



SOLICITUD PARA LICENCIA DE CANNABIS MEDICINAL

Número de Solicitud (Para uso de la Oficina)	Fecha de la solicitud ____ / ____ / ____ día mes año
--	---

Debe llenar cada una de las partes de esta solicitud con claridad y en su totalidad. Si alguna respuesta no aplica a su caso, indíquelo respondiendo con N/A. Se requiere una inscripción separada e individual en el registro por cada local, oficina, laboratorio, sucursal o establecimiento principal o de práctica profesional, donde el solicitante cultive, manufacture, transporte, realice pruebas de calidad de laboratorio o dispense Cannabis Medicinal.

Socios y Directores:

- | Solicitante | N/A | Uso
oficial | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Desglose del porcentaje (%) de titularidad de propiedad entre todos los dueños. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Evidenciar que el cincuenta y un por ciento (51%) de la titularidad provenga de capital de Puerto Rico del Departamento de Hacienda (Modelo SC 6088). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | En caso del solicitante no haber radicado en alguno de los últimos 5 años, deberá llenar el modelo SC 2781 del Departamento de Hacienda. (según aplique) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Copia de identificación con foto vigente de todos los dueños. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Afirmación y Consentimiento (CM-A-01) Nota: Deberá estar notariado |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Autorización de Investigación de Antecedentes Personales y Divulgación de Información (CM-A-02) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Autorización para divulgar información (CM-A-03) Nota: Deberá estar notariado |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certificación de antecedentes penales expedida por la Policía de Puerto Rico dentro de treinta (30) días previos a esta solicitud de cada solicitante y de ser una entidad jurídica la que está solicitando el registro, de todos los dueños, socios, accionistas. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certificado de antecedentes criminales expedido por el FBI mediante la comparación de huellas dactilares ("background check"), de no más de tres (3) meses de la fecha en que se emitió, de cada titular solicitante que tenga una participación mayor del cinco por ciento (5%). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certificación No deuda de Hacienda del establecimiento, dueños, socios y accionistas. (En caso de reflejar alguna deuda, deberá presentar evidencia de pago o plan de pago vigente) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Contrato de sociedad, incluyendo enmiendas (según aplique) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Autorización para hacer negocios en Puerto Rico (Registro de Comerciante). |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certificación No deuda del Centro de Recaudación de Ingresos Municipales (CRIM) por todos los conceptos del establecimiento, dueños, socios y accionistas. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Estados de cuenta de cada una de las propiedades registradas bajo el certificado de <u>Todos los Conceptos</u> . En caso de reflejar alguna deuda, deberá presentar evidencia de pago o plan de pago vigente) |

Transparencia Corporativa:

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Copia de Certificado de Incorporación o de Organización, incluyendo todas las enmiendas. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | De ser una Sociedad o una Compañía de Responsabilidad Limitada, copia del modelo SC 6045 ponchado por el Departamento de Hacienda. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Artículos o Estatutos de Organización, incluyendo enmiendas y acuerdos de accionistas. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Informe de la estructura corporativa de todos los establecimientos que propone. Este informe será en forma narrativa, detallado y debe de incluir la siguiente información: |
| | N/A | Uso
Oficial | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Organigrama o diagrama de la estructura corporativa. |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Narrativa sobre el plan y modelo de negocios. |

Información Financiera:

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Informe financiero o su equivalente que evidencie capacidad para sustentar el establecimiento. Si la corporación solicitante es de nueva creación, deberá suplementar este informe con información financiera de los accionistas. Este informe será en forma narrativa, detallado y debe de incluir la siguiente información: |
| | N/A | Uso
Oficial | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Capacidad financiera para poder operar todos los establecimientos que solicita por un periodo de doce (12) meses. (Estados financieros auditados; Estados de cuentas bancarias; Líneas de crédito; o, Garantías de acciones y/o bonos.) |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Proyecciones financieras (break-even analysis). |

Calificación de la facilidad:

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Informe de ubicación. Deberá preparar un Informe de ubicación individual para cada establecimiento de cannabis medicinal que solicite. Cada informe será en forma narrativa, detallado y debe de incluir la siguiente información: |
| | N/A | Uso
Oficial | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mapa de zonificación certificado por un agrimensor, ingeniero o arquitecto licenciado que disponga que el establecimiento propuesto se encuentra a una distancia de por lo menos cien (100) metros radiales de distancia de una escuela. |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certificación de dirección física exacta. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Evidenciar titularidad del establecimiento propuesto. En caso de alquiler presentar contrato de arrendamiento del local para <u>establecimiento de Cannabis Medicinal</u> . |

Plano detallado del establecimiento.

Plan detallado de aspectos de seguridad:

Contrato de Alarmas de seguridad

Ubicación y posición de alarmas (Diagrama)

Contrato de servicios de seguridad

Contrato de cámaras de seguridad

Ubicación y posición de cámaras de seguridad (Diagrama)

Contrato del Centro de Comando

Certificación de ubicación del Centro de Comando

Plan de Control de Inventario: Uso y Manejo:

Contrato del Sistema de Rastreo de Inventario del Departamento de Salud

Administrador designado del sistema de rastreo (Captura de pantalla)

Adiestramiento o capacitación para el uso del sistema

Otros requerimientos (según aplique):

Informe de inventario de flota (para licencia de transporte)

Información de cada vehículo a utilizar (tablilla, marca, modelo, año, licencia, marbete, capacidad de carga)

Permiso del Negociado de Transporte y Otros Servicios Públicos que incluya la cantidad de franquicias autorizadas.

Protocolos y Procedimientos de Estándares Operacionales (SOP's):

Procedimiento detallado del plan de control de inventario físico

Procedimiento sobre las medidas para evitar la contaminación y mantener la seguridad del producto

Validación de los procesos de análisis (Licencia de Laboratorio)

Protocolo para la entrega de producto (Licencia de Transporte)

Protocolo para el Manejo de Emergencias

Protocolo de atención al paciente (Licencia de Dispensario)

Procedimiento de Cultivo (Según aplique)

Procedimiento de Manufactura (Según aplique)

Procedimiento de almacenaje de producto

Protocolo para el uso y manejo de productos químicos

Protocolo para el mantenimiento de las áreas

Procedimiento para el mantenimiento de equipo

Procedimiento para el uso y manejo de plaguicidas (Licencia de Cultivo)

Protocolo de Seguridad

Procedimiento de empaque y etiquetado (Según aplique)

Procedimiento para el control de calidad

Manual de entrenamiento de empleados

Protocolo de cadena de custodia (Licencia de Laboratorio y Transporte)

Cumplimiento con Leyes y Reglamentos Aplicables:

Permiso Único

Patente Municipal

SECCIÓN I		Información General	
Nombre de la Corporación Solicitante			
Nombre del Establecimiento Solicitante			
Dirección física			
Dirección postal			
Teléfono		Correo electrónico	

SECCIÓN II		Estructura del establecimiento	
Nombre	Título	Núm. de Seguro Social Personal o Patronal	
Dirección			
Pueblo	Código postal	Teléfono	
Afiliación (con Empresa matriz y Sub-entidad)		Porcentaje de propiedad en el establecimiento	

Nombre	Título	Núm. de Seguro Social Personal o Patronal
Dirección		
Pueblo	Código postal	Teléfono
Afiliación (con Empresa matriz y Sub-entidad)		Porcentaje de propiedad en el establecimiento
Nombre	Título	Núm. de Seguro Social Personal o Patronal
Dirección		
Pueblo	Código postal	Teléfono
Afiliación (con Empresa matriz y Sub-entidad)		Porcentaje de propiedad en el establecimiento
Nombre	Título	Núm. de Seguro Social Personal o Patronal
Dirección		
Pueblo	Código postal	Teléfono
Afiliación (con Empresa matriz y Sub-entidad)		Porcentaje de propiedad en el establecimiento
Nombre	Título	Núm. de Seguro Social Personal o Patronal
Dirección		
Pueblo	Código postal	Teléfono
Afiliación (con Empresa matriz y Sub-entidad)		Porcentaje de propiedad en el establecimiento

SECCIÓN III Cálculo de derechos de establecimientos propuestos**CULTIVO**

Tipo	Área de Cultivo	Derechos por establecimiento	Área exacta del establecimiento:	Derechos correspondiente
Tipo A	Área de cultivo hasta 10,000 p ²	\$10,000.00		
Tipo B	Área de cultivo de 10,001 p ² hasta 20,000 p ²	\$15,000.00		
Tipo C	Área de cultivo de 20,001 p ² hasta 30,000 p ²	\$25,000.00		
Tipo D	Área de cultivo 30,001 p ² hasta 50,000 p ²	\$35,000.00		
Tipo E	Área de cultivo de 50,001 p ² en adelante	\$40,000.00 (más \$1.00 por cada pie cuadrado en exceso de 50,001 pies cuadrados)		

MANUFACTURA

Área de Manufactura	Derechos por establecimiento	Tipo de Manufactura: (Extracción a base de agua o Extracción a base de químicos)	Derechos correspondientes
Área de manufactura hasta 5,000 p ²	\$10,000.00		
Área de manufactura de 5,001 hasta 25,000 p ²	\$20,000.00		
Área de manufactura de 25,001 p ² en adelante	\$30,000.00		

DISPENSARIO

Tipo	Derecho por establecimiento	Derecho correspondiente
Solicitud de Licencia	\$20,000.00	

TRANSPORTACIÓN		
Tipo	Derecho por establecimiento	Derecho correspondiente
Solicitud de Licencia	\$10,000.00	
LABORATORIO		
Tipo	Derecho por establecimiento	Derecho correspondiente
Solicitud de Licencia	\$50,000.00	

SECCIÓN IV Información del Establecimiento**Horario de Operación de la Facilidad**

Lunes: _____ a _____

Viernes: _____ a _____

Martes: _____ a _____

Sábado: _____ a _____

Miércoles: _____ a _____

Domingo: _____ a _____

Jueves: _____ a _____

Entrega de solicitud:

- No se aceptarán solicitudes incompletas, debe entregar todos los documentos requeridos.
- Debe incluir el pago de derechos correspondientes, mediante sello de rentas internas del Departamento de Hacienda con el código **5135** (Véase el Artículo 129 del Reglamento 9038 “Reglamento para Manejar el Estudio, Desarrollo e Investigación del Cannabis para la Innovación Normas Aplicables y Límites”).
- Los derechos de la solicitud de licencia correspondientes al tipo de establecimiento que solicite será pagadero al momento de la renovación mediante sello de rentas internas del departamento de Hacienda con el código 5135 (Véase el Artículo 129 del reglamento 9038 “Reglamento para Manejar el Estudio, Desarrollo e Investigación del Cannabis para la Innovación Normas Aplicables y Límites”).
- La Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal se reserva el derecho de requerir información y documentación adicional durante el proceso de evaluación de cada solicitud. La información adicional deberá ser provista a la Oficina en o antes de diez (15) días a partir de que sea requerida.
- Debe someter toda información referente a su solicitud en el orden provisto en este formulario.

Debe someter su solicitud **personalmente** a la siguiente dirección: **Oficina de la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal Edificio 1506 Ave. Ponce de León, 3er Piso, San Juan, Puerto Rico 00922.**

Total de derechos a pagar	\$	Sello de Rentas Internas
Nombre y firma del Solicitante	Fecha _____/_____/_____ día mes año	
Nombre y firma del Inspector que recibe los documentos (Para uso de la Oficina)	Fecha _____/_____/_____ día mes año	