



## SOLICITUD MODIFICACIÓN ESTABLECIMIENTO 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, distribuya, realice pruebas de calidad de laboratorio o dispense Cannabis Medicinal. **Esta solicitud se utilizará para aumentar o reducir la capacidad de pie cuadrado de un cultivo o manufactura, de igual forma para cualquier modificación a un establecimiento con licencia previa.**

Solicitante N/A Uso oficial

**Transparencia Corporativa:**

- Carta explicativa donde exponga los motivos y razones para la modificación.
- 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:
  - 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. (Según aplique) (Aplicable de ser un área anexa y/o externa a la aprobada previamente por la Junta Reglamentadora del Cannabis Medicinal)
  - Certificación de dirección física exacta.
- Plano detallado del establecimiento propuesto.

**Entrega de solicitud:**

- o No se aceptarán solicitudes incompletas, debe entregar todos los documentos requeridos.
- o 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”).
- o 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.
- o Debe someter toda información referente a su solicitud en el orden provisto en este formulario.
- o 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.**

**SECCIÓN I**

**Información General**

<b>Nombre de la Corporación y/o Establecimiento / Solicitante</b>		
<b>Dirección física del establecimiento</b>		
<b>Pueblo</b>	<b>Código Postal</b>	<b>Correo Electrónico</b>
<b>Teléfono</b>	<b>Seguro Social Patronal</b>	



<b>SECCIÓN II Cálculo de derechos de establecimientos propuestos</b>			
Indique la cantidad de establecimientos que propone modificar en el encasillado de "Establecimientos propuestos" correspondiente al tipo de establecimiento que propone. Si el establecimiento que propone ya cuenta con Precalificación o Licencia de una categoría menor de pie cuadrado que la que solicita realizar, deberá pagar la diferencia resultante de lo ya pagado y lo correspondiente a la nueva categoría. Finalmente, sume el total de cantidades que haya escrito en todos los encasillados del "Derecho correspondiente" y escríbalo a la derecha del encasillado inferior denominado "Total de derechos".			
<b>CULTIVO</b>			
Tipo	Derecho por establecimiento	Establecimientos propuestos	Derecho correspondiente
Área de cultivo de hasta 10,000 p <sup>2</sup>	\$10,000.00		
Área de cultivo desde 10,001 p <sup>2</sup> hasta 20,000 p <sup>2</sup>	\$15,000.00		
Área de cultivo desde 20,001 p <sup>2</sup> en adelante	\$25,000.00		
<b>MANUFACTURA</b>			
Tipo	Derecho por establecimiento	Establecimientos propuestos	Derecho correspondiente
<b>Solicitud para manufactura</b> (Infundidos con extracciones basados en agua y/o alimentos)	\$7,500.00		
<b>Solicitud para manufactura</b> (A base de extracciones con químicos y gases flamables)	\$15,000.00		
<b>TOTAL DE DERECHOS</b>			
<b>Total de derechos a pagar</b>	\$	<b>Sello de Rentas Internas</b>	
<b>Nombre y firma del Solicitante</b>	<b>Fecha</b> ____ / ____ / ____ día mes año		
<b>Nombre y firma del Inspector que recibe los documentos</b> (Para uso de la Oficina)	<b>Fecha</b> ____ / ____ / ____ día mes año		