



THE CITY OF NEW YORK
DEPARTMENT OF SMALL BUSINESS SERVICES

ROBERT W. WALSH
COMMISSIONER

Estimado Solicitante,

Gracias por su interés en la certificación del “NYC Department of Small Business Services (SBS Certification)”. El Departamento de “Small Business Services” ofrece certificación a empresas bajo las categorías “**Minority-owned Business Enterprises (MBE)**” y/ó “**Woman-owned Business Enterprises (WBE)**” y “**Locally Based Enterprises (LBE)**”.

Estas solicitudes son para la certificación de solicitantes para “**MBE**”, “**WBE**” y “**LBE**” y han sido diseñadas para ayudar a determinar los programas para los cuales el solicitante mejor cualifica.

Para determinar para cual programa su empresa cualifica, examine los siguientes criterios:

- A) Los programas para “Minority-owned Business Enterprises” y/ó “Woman-owned Business Enterprises” (Empresas-Propiedad de Minorías y/ó Mujeres) buscan asegurar la mayor participación de empresas propiedad de minorías y mujeres en transacciones comerciales con la ciudad de Nueva York. Para ser elegible, las empresas deben:
- 1) **Por lo menos un 51% de la empresa debe ser propiedad, operado y controlado por un miembro de un grupo minoritario ó de una mujer (y debe proveer prueba contundente de que ello es así).**
 - 2) **Haber estado en operación por lo menos un año,**
 - 3) **Estar localizado en la ciudad de Nueva York ó tener lazos significativos con la comunidad empresarial de la ciudad (i.e. haber llevado a cabo transacciones en la ciudad, que el 25% ó más de sus recibos brutos sea generado de transacciones llevadas a cabo en la ciudad, poseer una licencia expedida por la ciudad, etc).**
- B) El programa “Locally Based Enterprises” (Empresas con Base Local) busca asegurar la mayor participación de pequeñas empresas locales de construcción ó de firmas relacionadas con la construcción en la ciudad de Nueva York. Para ser elegible la empresa debe:
- 1) **Tener por lo menos un año de haber estado funcionando en la construcción.**

- 2) **Que los recibos de su negocio de construcción de los últimos tres ó menos años alcancen un promedio de:**
 - a) **Trabajo especializado - \$ 2,000,000.00**
 - b) **Trabajo mecánico - \$ 2,000,000.00**
 - c) **Trabajo eléctrico - \$ 2,000,000.00**
 - d) **Contratos generales - \$ 2,000,000.00**
 - e) **Construcción pesada - \$ 2,000,000.00**

- 3) **25% del ingreso anual bruto debe provenir de trabajos llevados a cabo en areas economicamente desventajadas dentro de la ciudad de NY.**

- 4) **Durante el año pasado, el 25% de la mano de obra empleada por la empresa han sido personas economicamente desventajadas.**

Solicitantes que solamente deseen ser certificados para “**MBE**”, “**WBE**” ó ambas deben completar lo siguiente:

- 1) Uniform Certification Application (Solicitud Uniforme de Certificación)
- 2) M/WBE Supplemental Information Application (Solicitud de Información Suplementaria)

Solicitantes que deseen ser certificados como “**LBE**” deben completar lo siguiente:

- 1) Universal Application (Solicitud Universal)
- 2) MWBE and LBE Supplemental Information (Solicitud Suplementaria)
- 3) Locally Based Enterprise (LBE) Application Supplement Attachment “A” (LBE Solicitud Suplementaria Adjunta “A”)
- 4) LBE Application Supplement Attachment “B” (LBE Solicitud Suplementaria Adjunta “B”)
- 5) LBE Application Supplement Attachment “C” (LBE Solicitud Suplementaria Adjunta “C”)
- 6) LBE Application Supplement Attachment “D” (LBE Solicitud Suplementaria Adjunta “D”)



THE CITY OF NEW YORK
DEPARTMENT OF SMALL BUSINESS SERVICES

ROBERT W. WALSH
COMMISSIONER

Para poder procesar su solicitud, siga los siguientes pasos:

- 1er Paso:** Obtenga el “FMS Vendor Number,” que es requerido de todas las empresas que están haciendo transacciones con la ciudad de Nueva York. Para obtener el número, llene un “Vendor Application Form”, que está disponible en <http://www.nyc.gov/html/moc/html/bidderform.html>. También puede obtener la planilla llamando al 212-857-1680. Le advertimos que las formas llegarán varias semanas después de registrarse para recibir el “FMS Vendor Number”.
- 2do Paso:** Llene las solicitudes adjuntas, tituladas “Uniform Certification Application” y “Supplemental Information.”. El Departamento de “Small Business Services (SBS)” es una de varias agencias que utiliza la “Uniform Certification Application”. Usando las indicaciones en la página IV, usted puede usar la misma solicitud para solicitar certificación con otras agencias gubernamentales, y se ahorrará el tener que duplicar su trabajo. La “Supplemental Information Application” consiste de preguntas que son aplicables al directorio de “SBS” que aparece en nuestro sitio de la red electrónica (Web) y que contiene información sobre empresas que han sido certificadas. Esta es una forma excelente de ganar acceso a los cientos de agentes de venta públicos y privados que desean hacer transacciones de negocios con los “M/WBE” de Nueva York.
- 3er Paso:** Asegúrese de haber contestado todas las preguntas y de que haya firmado y notariado todas las solicitudes.
- 4to Paso:** Provea **todos** los documentos requeridos para respaldar su solicitud.
- 5to Paso:** Someta las solicitudes y toda la documentación de respaldo a la siguiente dirección:

New York City Department of Small Business Services
Division of Economic and Financial Opportunity
Minority and Woman-Owned Business Enterprise Program
110 William Street, New York, NY 10038

Es extremadamente importante el que usted conteste todas las preguntas y provea la documentación requerida. Si no provee toda la información, no podremos procesar su aplicación y se la devolveremos para que la complete. Si tiene preguntas ó necesita ayuda, llame al 311 y pregunte por el programa “M/WBE” ó comuníquese por email a la siguiente dirección mwbe@sbs.nyc.gov (para “M/WBE”) ó lbe@sbs.nyc.gov (para “LBE”).

Guía

¿Porqué debería yo certificar mi empresa como una Minority or Woman-owned Business Enterprise (Empresas Propiedad de Minorías y/ó Mujeres)?

El programa del “New York City Department of Small Business Services’ M/WBE” está diseñado para proveer asistencia a empresas que son propiedad de y estan controladas por minorías y mujeres. Es de importancia primordial al programa, el aumentar la participación de “M/WBE Certified Businesses” en las transacciones de la ciudad de Nueva York.

La certificación de “The NYC Department of Small Business Services M/WBE Certification” provee a las empresas la oportunidad de aparecer en una lista publicada en toda la ciudad. La lista es utilizada por diferentes agencias de la ciudad, contratistas y negocios.

¿Quién es elegible para la certificación de “M/WBE” (Empresas Propiedad de Minorías y/ó Mujeres)?

Cualquier empresa independiente que es propiedad de, operada por y controlada por un ciudadano de los EEUU/ ó un Residente Permanente que sea miembro de un grupo minoritario ó una mujer. La propiedad del negocio debe ser verificable y continua y la empresa deberá haber estado en operación por lo menos un año. Los dueños deberán demostrar que controlan las decisiones de la empresa.

Definiciones:

“Woman-owned Business Enterprise (WBE)”- (Empresas Propiedad de Mujeres)

La empresa deberá demostrar que el cincuenta y un por ciento (51%) del negocio es propiedad de una mujer ó mujeres. En aquellos casos en que el negocio sea una empresa pública, por lo menos un cincuenta y un por ciento (51%) de las acciones deberá ser propiedad de mujeres que son ciudadanas ó residentes permanentes.

“Minority Business Enterprise (MBE)”-(Empresas Propiedad de Minorías)

Una empresa “MBE” es por lo menos cincuenta y un por ciento (51%) propiedad de minorías. En el caso de empresas públicas, por lo menos cincuenta y un por ciento (51%) de las acciones deberán ser propiedad de minorías que son ciudadanos ó residentes permanentes y que además son:

- Personas con orígenes en cualquier agrupación racial afro-americano afro-caribeño y/o africano;
- Personas hispanas de descendencia mexicana, puertorriqueña, dominicana, cubana, sur ó centroamericanos cuyo origen sea nativo ó hispánico sin importar la raza.
- Personas asiáticas y de las islas del Pacífico que tengan raíces en cualquier país del lejano oriente, el sureste de Asia, el subcontinente Indio ó las Islas del Pacífico; ó

- Americanos nativos ó nativos de Alaska que tengan raíces en cualquiera de los grupos que originalmente poblaron la América del Norte.

El Proceso de Certificación

Para obtener ó completar una solicitud para el “FMS Vendor Number”, póngase en contacto con la Mayor’s Office of Contracts (Oficina de Contratos del Alcalde) a través de la red electronica (internet) ó por teléfono. Usted necesita el “Vendor Number” si desea trabajar con la ciudad y obtener certificación para el programa “Minority and Woman-owned Business Enterprise” ó el “Locally Based Enterprise”. Usted no podrá solicitar para el programa “M/WBE” ó “LBE” si no tiene el número del “FMS Vendor”. Si usted obtuvo el número anteriormente, tal vez deba volver a solicitarlo. Para determinar si debe volver a solicitar el “FMS Vendor”, asegúrese de que la información incluida en su solicitud original incluyendo el código mercantil, la dirección y los nombres de personas para comunicarse no hayan cambiado. Para obtener el “FMS Vendor Number”, complete la forma “Vendor Application Form” que se encuentra en línea en la siguiente dirección. <http://www.nyc.gov/html/moc/html/bidderform.html>.

Si prefiere, usted puede obtener la forma “Vendor Application Form” llamando al (212) 857-1680.

- Cuando reciba el “FMS Vendor Number”, proceda a completar la solicitud para la certificación “M/WBE” y la solicitud suplementaria “M/WBE Supplemental Information Application”. Complete ambas solicitudes y provea los detalles requeridos.
- Provea todos los documentos de comprobación que son requeridos en las páginas 10-13 de la solicitud “Uniform Certification Application”.

Una vez completados, su solicitud y todos los documentos de respaldo serán revisados por un analista. Luego de revisar sus documentos, el analista determinará si es necesario planificar una entrevista (auditoría) con el dueño de la empresa ó si el expediente está listo para ser evaluado y aprobado por el supervisor de la unidad

- Luego de la revisión, se le notificará de una de las siguientes decisiones: Certificada, Denegada ó Rechazada..
- En caso de que la certificación sea denegada, usted tendrá la oportunidad de apelar la decision
- En el caso de que su solicitud sea rechazada: por lo general significa que su solicitud no pudo ser procesada debido a que estaba incompleta.

Requerimientos Geograficos:

Para propósitos de la certificación del “NYC M/WBE” sólo se consideran los siguientes condados:

Estado de New York: Bronx, Kings, Nassau, New York, Queens, Richmond, Rockland, Suffolk, Westchester.

New Jersey: Bergen, Essex, Hudson, Middlesex, Monmouth, Morris, Passaic, Somerset, Union.

Connecticut: Fairfield.

Las empresas con dueño único (sole proprietorship) y las sociedades empresariales que están localizadas fuera del estado deberán proveer un “New York State Vendor Tax Number” que puede obtenerse llamando al “NYS Department of Taxation and Finance” (800) 972 – 1233.

Si la empresa es una corporación establecida fuera del estado, entonces deberá obtener un “New York State Certificate of Authority”. Para obtener este certificado, llame al “New York State Corporation Division” (518) 473 – 2492.

Agencias que proveen la Certificación

Lo que sigue es una lista de agencias que proveen la certificación. Para solicitar que una de estas agencias le provea la certificación, usted puede usar la aplicación “Uniform M/WBE”. Si usa la “Uniform M/WBE”, probablemente tendrá que ponerse en contacto con la agencia de la cual está solicitando la certificación y pedir que le envíen las páginas de firmar que corresponden a esa agencia.

AGENCIAS DE CERTIFICACION

** Usted puede usar copias de la misma solicitud y documentos para solicitar certificación de las agencias mencionadas en la lista que sigue

| AGENCIA | CONTACTO | TELEPHONO | COSTO | DURACION DEL PROCESO | AREAS CUBIERTAS | GRUPOS ELEGIBLES |
|--|--|--|----------|----------------------|---|---|
| NY/NY Minority Purchasing Council 1270 Broadway, Room 606 New York, NY 10001 | Kevin Wells | (212) 502-5663 | \$125.00 | 60-90 días | Nueva York y Nueva Jersey | AA, AI, AP, H, NA |
| New York State Empire State Development 633 Third Avenue, 32 nd Floor New York, NY 10017 | Veena Bathija | (212) 803-2414 | Ninguno | 90 días | Los 5 <i>distritos</i> , Nueva Jersey y Connecticut | AA, AI, AP, H, NA |
| MTA – New York City Transit 130 Livingston Street, 10 th Floor Brooklyn, NY 11201 | Charles Kuye Ceneiada Chape | (718) 694-5211 (718) 694-4559 | Ninguno | 90 días | Los 5 <i>distritos</i> , Nueva Jersey, los condados de Nassau, Suffolk, Orange, Putnam y Rockland | Todas minorias, incluyendo mujeres blancas personas económica y socialmente desventajados |
| Department of Small Business Services DEFO 110 William Street, 2 nd Floor New York, NY 10038 | Alfred Milton | (212) 513-6311 | Ninguno | 120 días | Los 5 <i>distritos</i> , Nueva Jersey, los condados de Nassau, Suffolk, Richmond, Rockland, Westchester y Fairfield, CT | AA, AI, AP, H, NA |
| NYC School Construction Authority 30-30 Thomson Avenue Long Island City, NY 11101 | Lloyd Mair | (718) 472-8325 | Ninguno | 30-60 días | Sin limitaciones geograficas | AA, AI, AP, H, NA |
| The Port Authority of NY & NJ Office of Business and Job Opportunity 1 Riverfront Plaza, 9 th Floor Newark, NJ 07102 | Shanda Johnson | (973) 565-5531 (973) 565-5524 | Ninguno | 90 días | Nueva York y Nueva Jersey | Minorias, propiedad de mujeres, desventajados y negocios pequeños |
| State of New Jersey Department of Commerce and Economic Development Division of Small Business Development P.O. Box 835, 20 West State Street Trenton, NJ 08625-0835 | Margie Greene John Cronin | (609) 292-2146 (609) 292-7262 | \$75.00 | 30-60 días | Los 5 <i>distritos</i> y todo New Jersey [(**sólo empresas de Nueva Jersey son elegibles para reservas (“set-asides”)) | AA, A Amer, AI, Todo Sur América, toda Latinoamerica, India y todos sus subcontinentes |
| State of Connecticut Department of Economic and Community Development 505 Hudson Street Hartford, CT 06106 | Meg Yetishefsky | (860) 713-5228 (860) 713-5236 | Ninguno | 3 semanas | Solamente empresas con base en Connecticut | AA, H, A Amer, AI, mujeres e individuos con una incapatización |
| U.S. Small Business Administration 8(a) Program 26 Federal Plaza New York, NY 10278 | Robert Llamas Clyde Martin Cyrilene Moulton Prospero Unbarred | (212) 264-1762 (212) 264-5276 (212) 264-1845 (212) 264-1866 | Ninguno | 90 días | Los 5 <i>distritos</i> , Nueva Jersey y los condados de Nassau, Suffolk, Orange, Putnam y Rockland | AA, H, A Amer, AI, AP, NA |

*AA – Afro americano *AI – Indio asiático, * AP - Asiático del Pacífico, *H - Hispano, * NA – Americano nativo, * A Amer – Asiático americano

CITY OF NEW YORK
DEPARTMENT OF SMALL BUSINESS SERVICES
Division of Economic and Financial Opportunity



Minority and Woman-Owned Business Enterprise Certification

UNIFORM CERTIFICATION APPLICATION

Instrucciones Generales:

(POR FAVOR, USE MAQUINA O ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA LEGIBLE. NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO.)

Si una de las preguntas no se aplica a su empresa, inserte "N/A" en el espacio provisto para su contestación. Si es necesario, puede sacar fotocopias de la solicitud. En caso de que el espacio provisto para contestar la pregunta no sea suficiente, use paginas adicionales para completar su respuesta. Cuando use paginas adicionales, referirse al número de la pregunta que está siendo contestada. Una vez haya completado su solicitud, favor de someterla con toda la documentación requerida al: NYC Department of Small Business Services, Division of Economic and Financial Opportunity, 110 William Street, 3rd Floor, New York, NY 10038

- 1a. **Nombre y dirección de la empresa que está llenando la solicitud; (Someta el nombre legal de la empresa. Por ejemplo, una corporación llamada Constructora ABC, Inc. deberá ser identificada como "Constructora ABC, Inc.")**

(Nombre de la empresa) _____

Calle) _____ **(Ciudad)** _____

(Estado) _____ **(Zip Code)** _____ **(Condado)** _____

- 1b. **"Haciendo negocio bajo otro nombre "(D/B/A);**
(Complete si la empresa usa otro nombre cuando está haciendo transacciones ó si usa un nombre industrial que difiere del nombre legal)

- 1c. **Dirección postal (Complete si difiere de la dirección indicada en 1a);**

2. **Número de teléfono de la empresa () _____ FAX: () _____**

- 3a. **Número Federal de Identificación Patronal ó Número del Seguro Social** (Se requiere un número Federal de identificación patronal para llevar a cabo la mayor parte de las transacciones comerciales. Para obtener una solicitud y/o información adicional, póngase en contacto con el "U.S. Internal Revenue Service" llamando al 1800 829-4933 ó visite www.irs.gov. Empresas con dueño único pueden someter el número de seguro social del dueño en vez del número federal de identificación patronal:

- 4a. **Nombre del Presidente de la compañía/Director Ejecutivo/Dueño:**

Presidente

Director Ejecutivo

Dueño

4b. Nombre y posición del oficial de la empresa con el cual podemos comunicarnos durante el tiempo que estaremos revisando su solicitud:

Nombre _____

Posición _____

5. Esta empresa esta solicitando la siguiente certificación (Favor de referirse a la página 12 de esta solicitud para determinar la designación correcta de su compañía. Favor de seleccionar "MBE" "WBE" ó ambas y "LBE" ó "DBE", si es que cualifica.)

- "Minority Business Enterprise (MBE)" (Empresas Propiedad de Minorías)
- "Women-Owned Business Enterprise (WBE)" (Empresas Propiedad de Mujeres)
- "Locally Based Enterprise (LBE)" (Empresas con Base Local)
- "Disadvantaged Business Enterprise (DBE)" (Empresas Comerciales Propiedad de Individuos en Desventaja)

6. ¿Esta empresa tiene estatus de aprobada por la "Small Business Administration (SBA)" 8(a)?

- Si No En caso afirmativo, favor de incluir una copia de la carta de aprobación de SBA

7. ¿Se encuentra actualmente involucrado en proceso de licitación ú otro proceso de contratación/negociación con una agencia gubernamental, departamento ó autoridad?

- Si No En caso afirmativo, favor de identificar la agencia, departamento ó autoridad.

8a. Tipo de propietario (Favor de especificar tipo de propietario vigente)

Propietario Unico _____ Certificado Industrial registrado en _____
Fecha de establecimiento Condado

Sociedad _____ Certificado Comercial para Sociedades registrado en _____
Fecha de establecimiento Condado

Corporación _____ Certificado de Incorporación registrado en _____
Fecha de establecimiento Estado

8b. Indique si el negocio existía bajo otro tipo de propietario antes de la fecha indicada en la pregunta 8a.

Si No Si contesta afirmativo, explique _____

8c. Indique si el Certificado of Incorporación ó el Certificado Comercial han sido enmendados.

- Si No Si contesta afirmativo, explique _____

8d. Método de Adquisición (indique todos los que se aplican)

- Establecido como un nuevo negocio
 Franquicia asegurada (“Secured Franchise”)
- Compra de negocio establecido
 Concesionaria asegurada (“Secured Concession”)
- Negocio heredado
 Fusión ó Consolidación
- Otro _____ Fecha de adquisición _____

8e. Nombre & posición de todos los dueños

(Indique todos los que se aplican. *Si ninguna se aplica, indíquelo así*)

Ciudadano EEUU Residente

| Nombre | Posición Residente Aliado | Permanente Código de | % Grupo* | Género Propietario |
|---|---------------------------|----------------------|----------|--|
| _____ | _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino |
| <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino |
| _____ | _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino |
| <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino |

*** Código de Grupo**

- 01-Black (afro-americano nativo afro-caribeño y/o africano)**
02a-Hispánico
03a- Asiático del Pacífico
04- Americano
- 02b-Portugués**
03b Indio asiático
05- No-Minoritario
- 02c-Español**
06-Otro

9. Favor de identificar las aportaciones en efectivo y de capital de los individuos identificados en 8e. Incluya regalos, equipo, prestamos y contribuciones especializadas.

| Aportador/Origen Aportación | Cantidad/Valor | Tipo/Fecha de la |
|-----------------------------|----------------|------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

10a. Si la empresa es una sociedad, provea la siguiente información para todos los socios.

| Nombre | Monto Total/ Valor de las Aportaciones | Fecha en que se convirtió en socio |
|--------|--|---------------------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

10b. Si la empresa es una corporación, provea la siguiente información para todos los accionistas.

| <i>Nombre</i> | <i>Nu. de Acciones</i> | <i>Comunes ó Preferidas</i> | <i>Costo al tiempo de Adquisición</i> | <i>Fecha de Adquisición</i> |
|---------------|------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

10c. Si la empresa es una corporación, indique el número de acciones

Comunes autorizadas _____ Comunes Emitidas _____

Preferidas autorizadas _____ Preferidas Emitidas _____

11. Recibos brutos (ventas). Favor de proveer los recibos brutos para los ultimos 3 años (Si tiene menos de 3 años de estar en operación, complete según se aplique.)

\$ _____ Año en curso (20 _____) \$ _____ Año pasado(_____) \$ _____ Año anterior al pasado (_____)

12. Número de empleados (Favor de proveer el promedio para el año pasado.)

| Peermanente | Temporero |
|-----------------------|-----------------------|
| Tiempo completo _____ | Tiempo completo _____ |
| Tiempo parcial _____ | Tiempo parcial _____ |

13. Para licencias. Si la operación de la empresa requiere una licencia, permiso ó acreditación, favor de identificar:

| Tipo de Licencia/Permiso | Emitido por | Fecha de Emisión | Fecha en. que expira | Poseedor/ Nombre del Registrante |
|--------------------------|-------------|------------------|----------------------|----------------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

14a. Indique el/los que mejor describe (n) la operación de su empresa.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Relacionado a la construcción | <input type="checkbox"/> Servicios al consumidor |
| <input type="checkbox"/> Servicios profesionales | <input type="checkbox"/> Manufactura/Suministrador |
| <input type="checkbox"/> Servicio técnico | <input type="checkbox"/> Detallista |

Otro

(explique) _____

**14b. Describa sus productos principales/mercancía vendida/especialidades/ó servicios que ofrece.
(Favor de explicar)**

15a. Identifique cuales son los individuos que administran las operaciones de la empresa *(indique si son dueños.)*

**Para código de grupo, vea la página 13*

| Nombre & Titulo | Género | Código de grupo* | Dueño ó No-dueño |
|--|--|------------------|---|
| 1. Decisiones financieras | | | |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| 2. Estimados | | | |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| 3. Preparación de licitaciones (“bids”) | | | |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| 4. Negociación de bonos | | | |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| 5. Negociación de Seguros | | | |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| 6. Mercadeo & Ventas | | | |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| 7. Contratos de empleo & despidos | | | |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| 8. Supervisión de operaciones de campo | | | |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| 9. Adquisición de equipo /materiales | | | |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| 10. Administración de & firma de nómina | | | |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| 11. Negociación de contratos | | | |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |
| _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ | <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> No- Dueño |

12. Firma autorizada para cuentas comerciales

_____ Masculino Femenino _____ Dueño No- Dueño

_____ Masculino Femenino _____ Dueño No- Dueño

15b. Indique si alguna de las personas indicadas en la lista que sigue, también trabaja para otra empresa. Si la contestación es afirmativa, favor de indicar el nombre de la persona, la posición que ocupa, el nombre de la otra empresa, dirección y teléfono.

Nombre & posición Nombre y dirección de la otra empresas Teléfono

1. Personal de oficina

Si No _____

Si No _____

2. Trabajadores de campo/ Personal que supervisa

Si No _____

Si No _____

3. Estimador

Si No _____

Si No _____

4. Contralor

Si No _____

Si No _____

5. Consultores (para empresas cuyo negocio consiste de servicios de consultoría, servicios técnicos ó de asesoramiento:)

Si No _____

Si No _____

15c. Indique si su empresa comparte cualquiera de lo que sigue con otra empresa. Si la contestación es afirmativa, favor de proveer el nombre, dirección y teléfono de la otra empresa.

Nombre de la otra empresa Dirección Teléfono

1. Espacio de Oficina

Si No _____

Si No _____

2. Patio común

Si No _____

Si No _____

3. Equipo (incluya equipo alquilado)

Si No _____

Si No _____

16a. Provea un listado de las propiedades alquiladas, aquellas para las cuales hay contratos de arrendamiento, almacenes que son propiedad de la empresa, la planta física y las oficinas.

| <i>Typo de instalación</i> | <i>Arrendador y/ó Agente que arrienda</i> | <i>Monto ó alquiler anual</i> |
|----------------------------|---|-------------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

16b. Indique el equipo mayor ó la maquinaria que es propiedad de la empresa ó para la cual tiene contrato de arrendamiento

| <i>Tipo</i> | <i>Valor Depreciado en dólares</i> | <i>Fecha de adquisición</i> | <i>Términos de pago</i> |
|-------------|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

17. Indique si algún director, oficial principal y/ ó uno de los dueños de la empresa tiene afiliación (i.e. interes comercial ó de empleo) con otra empresa. Si la contestación es afirmativa, provea la información que sigue.

Si No

| <i>Nombre de la persona</i> | <i>Nombre y dirección de la empresa</i> | <i>Número de telefono</i> | <i>Tipo de empresa</i> | <i>Tipo de afiliación</i> |
|-----------------------------|---|---------------------------|------------------------|---------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

18. Abogado de la empresa

Nombre _____

Calle _____

Ciudad _____ Estado _____ Zip Code _____ Teléfono _____

19. Contador Público Autorizado (“CPA”). ó contable de la empresa.

Nombre _____

Calle _____

Ciudad _____ Estado _____ Zip Code _____ Teléfono _____

20a. Indique si la empresa ha sometido una solicitud de certificación para “M/WBE”, ó “DBE” a otra agencia gubernamental, departamento ó autoridad. Si No Si la contestación es afirmativa, complete lo que sigue:

| <i>Agencia</i> | <i>Fecha</i> | <i>Persona para comunicarse</i> | <i>Teléfono</i> | <i>Especifique “M/W/DBE”</i> |
|--------------------------------------|--------------|---------------------------------|-----------------|----------------------------------|
| 1. Pendiente con | | | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. Certificado por | | | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. Registrado por | | | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. Retractada/ caso cerrado | | | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5. Rechazada por | | | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 6. Denegada por | | | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 7. Certificación removida por | | | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

20b. Indique si está apelando alguna de las solicitudes ó certificaciones mencionadas en los renglones anteriores.

Si No

| | | | | |
|----------------|------------------------------|----------------|---------------------------------|-----------------|
| <i>Agencia</i> | <i>Fecha de la apelación</i> | <i>Agencia</i> | <i>Persona para comunicarse</i> | <i>Teléfono</i> |
|----------------|------------------------------|----------------|---------------------------------|-----------------|

| | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |

21. Provea una lista de las tres (3) cuentas principales para las cuales la empresa ha proporcionado bienes ó servicios durante los últimos dos años:

| <i>Nombre y teléfono de la empresa</i> | <i>Valor de la cuenta en dólares</i> | <i>Lugar donde se lleva a cabo el servicio</i> | <i>Duración</i> |
|--|--------------------------------------|--|-----------------|
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |

22. Identifique los bancos donde la empresa tiene sus cuentas.

| <i>Nombre del banco</i> | <i>Dirección</i> | <i>Contacto</i> | <i>Typo de cuenta</i> | <i>Nu. de cuenta.</i> |
|-------------------------|------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> | <hr/> |

23. Indique si tiene línea de crédito. Si la contestación es afirmativa, provea detalles.

Si No

| <i>Origen</i> | <i>Límite</i> | <i>Nombre del garantizador</i> |
|---------------|---------------|--------------------------------|
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |

24. Indique los acreedores principales y los tipos de inversiones y prestamos que tiene la empresa.

| <i>Nombre del Acreedor</i> | <i>Tipo de inversión crédito/préstamo</i> | <i>Valor de la inversión en dólares/ terminos/ crédito/préstamo</i> |
|----------------------------|---|---|
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |
| <hr/> | <hr/> | <hr/> |

25. Si su empresa es propiedad parcial ó total de otra empresa, indique el nombre de la compañía y el porcentaje de la empresa que es propiedad de la otra compañía. Incluya capitalistas de empresa y otros inversionistas con características similares

| <i>Nombre de la empresa</i> | <i>Dirección</i> | <i>Porcentaje de interés</i> |
|-----------------------------|------------------|------------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

26. Indique si la empresa tiene garantizador (“bonded”). Si la contestación es afirmativa, especifique el tipo de garantizador y el límite de la garantía.

Si No

Compañía que garantiza (“Bonding company”) _____

Dirección _____

Teléfono() _____ Persona para comunicarse _____

Tipo _____ Cantidad _____

DOCUMENTOS DE RESPALDO

A. REQUERIDO DE TODOS LOS SOLICITANTES

(Incluya los documentos mencionados en la lista que sigue. Favor de marcar el cuadro correspondiente para indicar que cada documento está incluido. Se requiere someter todos los documentos en la lista).

NOTA: Si no somete todos los documentos requeridos Y no provee explicación por escrito sobre las razones por las cuales no ha sometido los documentos, su solicitud será devuelta. Los documentos que son requeridos se aplican a las siguientes agencias certificadoras: “New York State (NYS)”, “School Construction Authority (SCA)” y “New York City (NYC)”.

- 1. Resúmenes de todos los directores, socios, oficiales y/o los empleados clave de la empresa. Indique la dirección residencial, el número de teléfono y educación. Indique entrenamiento y empleo con fechas.
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)
- 2. Tarjeta de firma del banco, resolución bancaria ó correspondencia del banco que identifica por nombre a las personas que están autorizadas a efectuar transacciones, el nivel de la autorización, y si es que existen, las limitaciones de la autorización.
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)
- 3. Estado financiero consolidado al día (“Current financial statement”)
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)
- 4. Declaraciones de impuesto federal, estatal y de la ciudad incluyendo todos los horarios para los últimos tres años.
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)
- 5. Declaraciones de impuesto personal (1040) para los últimos (2) años y todas las formas W-2 para dueños/ socios.
(Requerido por: NYC)
- 6. Verificación de fuentes de la capitalización/ inversiones (una copia de tres (3) comprobantes de pago con su correspondiente cheque cancelado que refleje la compra de artículos adquiridos para mejorar la empresa durante los últimos dos (2) años)
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)
- 7. Prueba de grupo étnico (i.e., Certificado de Nacimiento, Pasaporte de los EEUU, Certificado de Naturalización, etc. El documento deberá mencionar el grupo racial ó étnico) **[Este documento es requerido si está solicitando para estatus como “MBE”]**
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)
- 8. Prueba de ciudadanía de los EEUU (i.e., Certificado de Nacimiento, Certificado de Bautismo y Certificado de Naturalización, etc.) ó Pasaporte y prueba de residencia permanente (“green card”).
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)
- 9. Copias de los permisos y licencias que han sido emitidas por agencias del gobierno.
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)
- 10. Contratos de arrendamiento, escrituras para la propiedad donde la empresa está localizada, y/o donde el equipo está almacenado.
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)
- 11. Acuerdos de los terceros (“All third party agreements”) incluyendo alquiler de equipo, acuerdos que han sido comprados, acuerdos de servicios de administración, cuentas de uso general para un período de tres (3) meses, etc.
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)

12. Copia de dos (2) contratos firmados durante los últimos dos (2) años dentro de los cinco (5) distritos de la Ciudad de Nueva York.

(Requerido por: NYC)

13. Registración de vehículo(s)

(Requerido por: NYS, SCA y NYC)

14. Documentación de cualquier otra certificación, de- certificación ó certificación denegada.

(Requerido por: NYS, SCA y NYC)

15. Comprobación de certificación de la “Small Business Administration 8(a)” (debe someter copia de todas las cartas de aprobación).

(Requerido por: NYS, SCA y NYC)

16. Petición por escrito para obtener exención del acceso con respecto a los secretos comerciales

(Requerido por: NYS, SCA y NYC)

B. REQUERIDO DE EMPRESAS CON DUENO UNICO

(Incluya copias de lo que sigue: Favor de marcar la caja apropiada para indicar los documentos que están siendo sometidos.)

1. Copia de la Certificación del nombre comercial del negocio ó de la Certificación Industrial que se encuentra archivado en la oficina del Secretario del Condado (“County Clerk”) (si está haciendo negocio usando otro nombre)

(Requerido por: NYS, SCA y NYC)

2. Copia del número de vendedor emitido por el Estado de Nueva York. (si su empresa está localizada fuera del estado de Nueva York)

(Requerido por: NYC)

3. Copia del “New York City FMS Vendor Number”.

(Requerido por: NYC)

C. REQUERIDO DE UNA SOCIEDAD Y DE UNA SOCIEDAD CONJUNTA (“JOINT VENTURE PARTNERSHIP”)

(Incluya copias de lo que sigue: Favor de marcar la caja apropiada para indicar los documentos que están siendo sometidos.)

1. Certificación Comercial .
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)

2. Contrato de Sociedad (“Partnership agreement”).
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)

3. Derechos de compra.
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)

4. Copia del número de vendedor emitido por el Estado de Nueva York (si su empresa está localizada fuera del estado de Nueva York)
(Requerido por: NYC)

D. REQUERIMIENTO DE UNA CORPORACION

(Incluya copias de lo que sigue: Favor de marcar la caja apropiada para indicar los documentos que estan siendo sometidos.)

- 1. Copia del comprobante de fichero del Estado (“State Filing Receipt.”)**
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)
- 2. Artículos (Certificado) de Incorporación, incluyendo la fecha de aprobación por el Estado.**
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)
- 3. Estatutos de la corporación.**
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)
- 4. Minutas de la primera reunión organizativa de la corporación y copias de las enmiendas al documento.**
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)
- 5. Copias de la página delantera y trasera de todas las acciones emitidas. Incluya una copia de la próxima acción a ser emitida (copia en blanco de la próxima acción).**
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)
- 6. Copia de la lista de acciones.**
(Requerido por: NYS, SCA y NYC)
- 7. Certificado de Autorización para conducir un negocio en el estado de Nueva York (aplica si la compañía esta incorporada fuera del estado de Nueva York (New York State)).**
(Requerido por: NYS)
- 8. Si se aplica, provea copias de los acuerdos que tienen que ver con:**
 - a. opciones para comprar acciones
 - b. acuerdos de accionistas
 - c. derecho al voto de accionistas
 - d. restricciones que se aplican a la disposición de acuerdos sobre prestamos de acciones (“disposal of stock loan agreements”).
 - e. información sobre el valor de las acciones
 - f. derechos de compra (“buy-out rights”)
 - g. restricciones que se aplican al control de la corporación
 (Requerido por: NYS, SCA y NYC)
- 9. Lista de miembros de la junta de directores. Incluya el código de grupo, sexo y fecha de comienzo.**

| Nombre | Posición | Código de grupo* | Género | Fecha |
|--------|----------|------------------|--|-------|
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ |
| _____ | _____ | _____ | <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino | _____ |

*Para código de grupo, vea la página 13

NOTA: Si no somete los documentos que se requieren Y no explica por escrito las razones por las cuales no lo ha hecho, la solicitud no sera procesada

DEFINICIONES DEL “MBE”, “WBE” Y EL “DBE”
(Para ser usadas cuando conteste la Pregunta 5, *Página 1*)

“MINORITY BUSINESS ENTERPRISES (MBE)” [Empresas propiedad de minorías]- Una empresa comercial que es cincuenta y un por ciento (51%) propiedad de un ciudadano ó residente permanente aliado que cualifica bajo las definiciones etnicas que siguen. En el caso de una empresa pública, por lo menos cincuenta y un por ciento (51%) de las acciones deberá ser propiedad de un ciudadano ó residente permanente aliado que cualifica bajo las definiciones etnicas que siguen

- 01 Afro-americano, afro-caribeño y/o africano
- 02a Hispano
- 03a Asiatico del Pacifico
- 03b Indio-asiatico
- 04 Americano nativo

“WOMEN-OWNED BUSINESS ENTERPRISE (WBE)” [EMPRESAS COMERCIALES PROPIEDAD DE MUJERES]-Una empresa comercial que es cincuenta y un por ciento (51%) propiedad de una mujer que es ciudadano ó residente permanente aliado. En el caso de una empresa pública, por lo menos cincuenta y un por ciento (51%) de las acciones deberá ser propiedad de mujeres que son ciudadanas ó residentes permanentes aliados.

“DISADVANTAGE BUSINESS ENTERPRISE (DBE)” [EMPRESAS COMERCIALES PROPIEDAD DE INDIVIDUOS EN DESVENTAJA] – Un pequeño negocio que es cincuenta y un por ciento (51%) propiedad de uno ó más individuos que estan en desventaja social y económica. En el caso de una empresa pública, por lo menos cincuenta y un por ciento (51%) de las acciones deberá ser propiedad de individuos que estan en desventaja social y económica. En cada caso, uno ó más de los dueños deberá demostrar que controla las decisiones diarias de la empresa.

“Individuos en desventaja social y económica” son ciudadanos ó residentes legales permanentes de los Estados Unidos quienes además:

- 01 Afro-americano, afro-caribeño y/o africano
- 02a Hispano
- 02b Portugues
- 02c Español
- 03a Asiático del Pacifico
- 03b Indio-asiático
- 04 Americano nativo
- 05 Persona miembro de un grupo no-minoritario

Mujeres, sin importar raza ó grupo étnico

Miembros de otros grupos ú otros individuos cuya evaluación por parte de organizaciones a las que se les han sido otorgados fondos del “U.S. Department of Transportation ó por la “Small Business Administration” , Sección 8 (a) del Acta de “Small Business”, según enmendado (15 U.S.C. 637(a)) revela que esta en una situación de desventaja económica y social.

BAJO CADA CATEGORIA DE CERTIFICACION, DEBERA PODER VERIFICARSE QUE EL DUENO CONTROLA LA PROPIEDAD EN FORMA SUSTANCIAL Y CONTINUA. EL SOLICITANTE DEBE TENER PODER PARA DECIDIR Y EJECUTAR DECISIONES INDEPENDIENTES EN EL NOMBRE DE LA EMPRESA.

DEFINICIONES DE LOS CODIGOS DE GRUPO
 (Para uso cuando conteste la pregunta 8e, página 2; la pregunta 15a,
 paginas 4 & 5; y los Documentos de Respaldo, D7, página 11)

| Código de Grupo | Nombre de Grupo | Definición de Grupo |
|------------------------|--|--|
| 01 | Afro-americano, afro-caribeño y/o africano | Persona con orígenes en cualquiera de estos grupos raciales |
| 02a | Hispano puertorriqueños, y Sur | Personas descendientes de mexicanos, dominicanos, cubanos, americanos de Centro America sin importar raza ó grupo étnico |
| 02b Portugal | Portugués | Personas con raíz cultural u origen en |
| 02c España. | Español | Personas con raíz cultural u origen en |
| 03 | Asiático del Pacifico | Personas cuyos orígenes son en el lejano oriente, el sureste de Asia ó las islas del Pacifico |
| 03b indio | Indio-asiático | Personas con orígenes en el subcontinente |
| 04 | Americano nativo | Personas descendientes de los grupos que originalmente poblaron el Norte de America |
| 05 | No-minoritario | Personas cuya cultura ú origen es diferente de lo descrito anteriormente |
| 06 | Otro | Personas no incluidas en lo definido anteriormente que creen estar en desventaja social y económica |

ESTA SOLICITUD DEBERA SER VERIFICADA BAJO JURAMENTO POR UN REPRESENTANTE AUTORIZADO DEL SOLICITANTE

El que firma, _____, siendo el

_____ de _____, solicita una
(posición) (nombre de la empresa)

Certificación como “Minority Owned Business Enterprise (MBE)” ó como “Woman Owned Business Enterprise (WBE)” y a ese propósito certifica y declara:

1. La planilla de solicitud, los documentos de respaldo y cualquier información provista para comprobar lo que se representa en la planilla, son considerados parte de la solicitud. Es reconocido y aceptado que la información contenida en la solicitud se provee bajo juramento. Que esta solicitud se somete para inducir al “New York City Department of Small Business Service (SBS)” a certificar al que solicita como un “MBE” ó un “WBE” y que el “SBS” contará con la información que aquí se provee para determinar si el solicitante es elegible para ser certificado.
2. El solicitante accede a proveer notificación a “SBS” de cualquier cambio material en la información contenida en esta solicitud dentro de los 30 días de llevarse a cabo dicho cambio.
3. El solicitante entiende que *además de la* información que se provee en esta solicitud, “SBS” puede requerir prueba de *minoría ó de estatus de mujer*. Al hacer esta solicitud, el solicitante accede a someter prueba adicional, si es requerida, y acepta que “SBS” puede decidir no certificar al solicitante como “MBE” ó “WBE” si la prueba adicional no es sometida dentro de los 20 días después de la fecha requerida por “SBS”.
4. El solicitante entiende que una declaración material falsa ú omisión hecha en conexión con la solicitud es causa suficiente para denegar ó revocar la certificación ó causar la revocación de la certificación anterior, y causar que la persona ó entidad que ha sometido falso testimonio sea sujeta a todas las penalidades civiles y criminales impuestas for las leyes que se aplican.
5. Por virtud de la presentación de la solicitud ante “SBS”, el solicitante consiente a que “SBS” pida información a las compañías garantizadoras (bonding), instituciones bancarias, agencias de crédito, contratistas, afiliados, clientes, otras agencias certificadas, y cualquier otra entidad nombrada en la aplicación para determinar la elegibilidad del solicitante para la certificación. El solicitante también consiente a la inspección por parte de “SBS” del local del negocio, libros y registros y accede a permitir entrevistas con sus directores y empleados. El solicitante entiende que, el negarse a permitir semejantes investigaciones puede ser la causa de que la certificación sea denegada.

(Nombre del solicitante) _____

(Posición) Por _____

VERIFICACION

| | | |
|-------------------|---|-------------|
| ESTADO DE |) | |
| |) | SS.: |
| CONDADO DE |) | |

(A) _____, **bajo juramento, declara que él/ella es propietario (ó socio)**
(Nombre en letra de imprenta)

de la empresa que presenta la solicitud que precede y que tiene conocimiento de que las declaraciones y representaciones hechas en la solicitud son *verídicas*

(B) _____, **bajo juramento, declara que él/ella es el**
(Nombre del oficial de la corporación en letra de imprenta)

_____ de
(Posición del oficial de la corporación en letra de imprenta) (Nombre de la corporación en letra de imprenta)

“Federal Employer Identification Number” (Número Federal de Identificación del Empresario) ó Numero del Seguro Social: _____

“New York City FMS Vendor Number”: _____

de la empresa que presenta la solicitud que precede, que ha leído la solicitud y conoce su contenido, que tiene conocimiento de la veracidad de las afirmaciones y representaciones hechas en la solicitud y que la solicitud fue completada de acuerdo con directrices de la junta de directores de la corporación.

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| _____ Firma | _____ Fecha |
|-----------------------|-----------------------|

Jurado ante mi hoy _____

de _____, **20**____

Notario Público

Persona que esta ayudando a completar la solicitud:

Nombre en letra de imprenta

Firma

Numero de teléfono

Según se requiere por la Ley Local 29 del 2000, esta solicitud está acompañada por una solicitud para registración electoral. No se requiere el completar ó someter la solicitud de registración electoral para obtener servicios /beneficios del gobierno.



New York City Department
of Small Business Services
www.nyc.gov/sbs

M/WBE and LBE Supplemental Information

Instrucciones Generales:

(POR FAVOR, USE MAQUINA O ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA LEGIBLE. NO DEJE ESPACIOS EN BLANCO.)

- I M P O R T A N T E -

Antes de llenar esta solicitud para la certificación se requiere que usted obtenga un **“FMS Vendor Number”**. La solicitud para el “FMS Vendor Number” está disponible en línea en el www.nyc.gov/html/moc/html/bidderform.html.

Si lo prefiere, puede obtener la solicitud llamando al **(212) 857 – 1680**.

Su solicitud no será procesada si no tiene el “FMS Vendor Number”.
Si en el pasado, usted obtuvo un “FMS Vendor Number”, deberá volver a solicitar.

Una vez usted haya obtenido un número, usted podrá contestar las preguntas en el “Uniform Certification Application” y la “Supplemental Application”.

Si una de las preguntas no se aplica a su empresa, inserte “N/A” en el espacio provisto para su contestación. Si es necesario, puede sacar fotocopias de la solicitud. En caso de que el espacio provisto para contestar la pregunta no sea suficiente, use paginas adicionales para completar su respuesta. Cuando use paginas adicionales, haga referencia al número de la pregunta que está siendo contestada. Una vez haya completado su solicitud, favor de someterla con toda la documentación requerida al: NYC Department of Small Business Services, Division of Economic and Financial Opportunity, 110 William Street, 3rd Floor, New York, NY 10038

(Favor de usar letra de imprenta legible)

- 1) Nombre de la compañía: _____
- 2) “Haciendo negocio bajo otro nombre”(D/B/A), indique el nombre:

- 3) “FMS Vendor Number”: _____
- 4) Dirección electrónica (Email): _____
- 5) Descripción de la compañía: _____

- 6) Nivel más alto de garantía (“Bonding”) (\$): _____

7) **Mercado geográfico seleccionado:** (Favor de marcar el cuadro(s) que se aplica)

- Ciudad de Nueva York**
- Area Metropolitana de Nueva York**
- Estado de Nueva York**
- Región Noreste/Región del Atlantico Medio**
- Nacional**
- Otro**
(Favor de especificar): _____

8) **Experiencia:**

Experiencia 1#

- a) **Nombre de la Organización:** _____
- b) **Fecha en que se efectuó el Trabajo (mes/año):** _____
- c) **Valor del Trabajo:** _____
- d) **Descripción del Trabajo:** _____

- e) **Contacto en la Organización:**
Apellido, Nombre, Posición: _____
- f) **Número de Teléfono:** _____

Experiencia 2#

- g) **Nombre de la Organización:** _____
- h) **Fecha en que se efectuó el Trabajo (mes/año):** _____
- i) **Valor del Trabajo:** _____
- j) **Descripción del Trabajo:** _____

- k) **Contacto en la Organización:**
Apellido, Nombre, Posición: _____
- l) **Número de Teléfono:** _____

Experiencia 3#

- m) **Nombre de la Organización:** _____
- n) **Fecha en que se efectuó el Trabajo (mes/año):** _____
- o) **Valor del Trabajo:** _____
- p) **Descripción del Trabajo:** _____

- q) **Contacto en la Organización:**
Apellido, Nombre, Posición: _____
- r) **Número de Teléfono:** _____

