

**REGISTRO DEL CONVENIO MODIFICATORIO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONEXOS
 CELEBRADO CON LAS ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES/ ADMINISTRACIONES DEL
 SISTEMA PORTUARIO NACIONAL. MODIFICACIÓN.**

| | | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------------------|----|------|
| Homoclave SEMAR-2021-070-060-C | | Fecha de solicitante | | |
| Lugar de solicitud | | | | |
| | | DD | MM | AAAA |

Nota. Los datos marcados (*) son obligatorios

Datos generales del solicitante

| Persona física | | Persona moral | |
|----------------------------------|--|---|-----------------|
| *RFC: | | RUPA (Opcional): | |
| *CURP: | | *RFC: | |
| *Nombre(s): | | *Denominación o razón social: | |
| *Primer apellido: | | | |
| *Segundo apellido (Opcional): | | Datos de contacto (Persona física o moral) | |
| *Sexo: | | Lada: | Teléfono fijo: |
| *Fecha de nacimiento (Opcional): | | Extensión: | Teléfono móvil: |
| *Lugar de nacimiento (Opcional): | | *Correo electrónico(Nota 2): | |

***Domicilio del solicitante**

| | | | |
|-----------------------------|------------------|---|--|
| Código postal: | | Calle: | |
| Número exterior: | Número interior: | Colonia (Opcional): | |
| Localidad (Opcional): | | Municipio o Alcaldía: | |
| Estado: | | Entre que calles (Opcional): | |
| Calle posterior (Opcional): | | Descripción de la ubicación (Opcional): | |

*Acepto notificación correo electrónico SI NO

Datos del representante legal (en su caso)

| Persona física | | Persona moral | |
|----------------------------------|--|--|------------------|
| *RFC: | | RUPA (Opcional): | |
| *CURP: | | *RFC: | |
| *Nombre(s): | | *Denominación o razón social: | |
| *Primer apellido: | | | |
| *Segundo apellido (Opcional): | | *Datos de contacto (Persona física o moral) | |
| *Sexo: | | *Lada: | Teléfono fijo: |
| *Fecha de nacimiento (Opcional): | | *Extensión: | *Teléfono móvil: |
| *Lugar de nacimiento (Opcional): | | *Correo electrónico (Nota 2): | |

Domicilio para recibir notificaciones

| | | | |
|-----------------------------|------------------|---|--|
| Código postal: | | Calle: | |
| Número exterior: | Número interior: | Colonia (Opcional): | |
| Localidad (Opcional): | | Municipio o Alcaldía: | |
| Estado: | | Entre que calles (Opcional): | |
| Calle posterior (Opcional): | | Descripción de la ubicación (Opcional): | |

Autorizo para recibir, oír y recibir notificaciones y documentos a:

EN CASO DE QUE, POR CUESTIONES AJENAS A LA AUTORIDAD MARÍTIMA NACIONAL, LAS NOTIFICACIONES NO PUEDAN REALIZARSE EN ESTE DOMICILIO ÉSTAS SE EFECTUARÁN POR ESTRADOS EN LAS VENTANILLAS DE GESTIÓN DE TRÁMITES DE OFICINAS CENTRALES O DE CADA CAPITANÍA, LAS QUE ESTARAN EN UN SITIO ABIERTO AL PÚBLICO DE LA AUTORIDAD QUE EFECTÚE LA NOTIFICACIÓN, DURANTE QUINCE DÍAS CONSECUTIVOS EL DOCUMENTO QUE SE PRETENDA NOTIFICAR. LA AUTORIDAD DEJARÁ CONSTANCIA DE ELLO EN EL EXPEDIENTE RESPECTIVO. SE TENDRÁ COMO FECHA DE NOTIFICACIÓN LA DEL DÉCIMOSEXTO DÍA SIGUIENTE AL PRIMER DÍA EN QUE SE HUBIERA FIJADO O PUBLICADO EL DOCUMENTO.

Datos del trámite que solicita

Registro de Convenio Modificatorio al Contrato de Prestación de Servicios Conexos.

***Requisitos**

1. Convenio Modificatorio al Contrato de Prestación de Servicios Conexos, debidamente firmado y rubricado.

Información adicional

- * Cumplir con todos los requisitos establecidos en el artículo 51 de la Ley de Puertos.
- * Acompañar tres tantos del convenio original.
- * Acompañar los anexos a que haga referencia el convenio original que se presenta para el registro.

Nombre y Firma:

Lugar:

Fecha:

MANIFIESTO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS Y QUE, EN CASO DE ACTUAR COMO MANDATARIO, CUENTO CON FACULTADES SUFICIENTES Y DEBIDAMENTE CERTIFICADAS ANTE FEDATARIO PUBLICO PARA LLEVAR A CABO EL PRESENTE TRAMITE. ASIMISMO, ME DOY POR ENTERADO DEL TRATAMIENTO QUE SE LE DARA A LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLICITUD

NOTAS

NOTA 1.- LOS DATOS MARCADOS CON ASTERISCO SON OBLIGATORIOS
NOTA 2.- DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 35 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, ACEPTO RECIBIR NOTIFICACIONES VÍA CORREO ELECTRÓNICO, EN CUALQUIERA DE LAS DIRECCIONES DE CORREO SEÑALADAS, QUE REMITA PERSONA AUTORIZADA ADSCRITA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PUERTOS
NOMENCLATURAS
R.U.P.A. REGISTRO DE PERSONAS AUTORIZADAS
R.F.C. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
CURP CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN