

CERTIFICACIONES

ES OBLIGATORIO EL LLENADO DE TODOS LOS CAMPOS

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre / Razón Soc.	R.F.C.: ¹
Domicilio:	Colonia:
C.P.:	Entidad Fed.:
Delegación o Municipio:	Correo electrónico para recibir notificaciones:
Teléfono:	

Acepto Notificación vía Correo Electrónico:²

Sí



No



DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)

R.P.A. ³	R.F.C.:
Nombre / Razón Soc.:	Colonia:
Domicilio:	Delegación o Municipio:
Entidad Fed.:	Teléfono

Correo electrónico:

C.P.:

Autorizo para recibir notificaciones y documentos a: _____

CERTIFICACIONES



Expedición



Copia Certificada



Certificación de Documento



Reconocimiento de Título

1. Solicito que la resolución de mi trámite se envíe a la Ventanilla Única de la Capitanía de Puerto de: _____

2. Solicito que la resolución de mi trámite permanezca en la Ventanilla Única de la Ciudad de México: **Sí** ☒ **No** ☒

NOTA: Seleccionado el lugar de envío de la resolución de esta solicitud, en caso de ser positiva, no se acepta requerimiento de cambio del lugar de entrega.

Nombre y Firma:

Acuse de Ventanilla Única

Lugar:

Fecha.

¹ R.F.C. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

² DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR EL ARTICULO 35 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, ACEPTO RECIBIR NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE MEDIO DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA, EN LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO SEÑALADA.

³ R.P.A. REGISTRO DE PERSONAS AUTORIZADAS