

Solicitud de trámite /ventanilla de gestión de trámites  
Registro y aprobación de instalaciones de servicio

Homoclave del formato
SEMAR-025-A
Lugar de solicitud

Fecha de publicación del formato en el DOF
Fecha de solicitud
DD   MM   AAAA

Nota. Los datos marcados marcados (\*) son obligatorios

Datos generales del solicitante

Persona física
*RFC:
*CURP:
*Nombre(s):
*Primer apellido:
*Segundo apellido (Opcional):
*Sexo:
*Fecha de nacimiento (Opcional):
*Lugar de nacimiento (Opcional):

Persona moral	
RUPA (Opcional)	
*RFC:	
*Denominación o razón social:	
Datos de contacto (Persona física o moral)	
Lada:	Teléfono fijo:
Extensión:	Teléfono móvil:
Correo electrónico:	

\*Domicilio del solicitante

Código postal:
Número exterior:      Número interior:
Localidad (Opcional):
Estado:
Calle posterior (Opcional):

Calle:
Colonia (Opcional):
Municipio o Alcaldía:
Entre que calles (Opcional):
Descripción de la ubicación (Opcional):

\*Acepto notificación correo electrónico       Sí       No      Favor de revisar la nota2

Datos del representante legal en su caso

Persona física
*RFC:
*CURP:
*Nombre(s):
*Primer apellido:
*Segundo apellido (Opcional):
*Sexo:
*Fecha de nacimiento (Opcional):
*Lugar de nacimiento (Opcional):

Persona moral	
RUPA (Opcional)	
*RFC:	
*Denominación o razón social:	
Datos de contacto (Persona física o moral)	
Lada:	Teléfono fijo:
Extensión:	Teléfono móvil:
Correo electrónico:	

\*Domicilio para recibir notificaciones

Código postal:	
Número exterior:	Número interior:
Localidad (Opcional):	
Estado:	
Calle posterior (Opcional):	

Calle:
Colonia (Opcional):
Municipio o Alcaldía:
Entre que calles (Opcional):
Descripción de la ubicación (Opcional):

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

Secretaría de Marina  
Unidad de Capitanías de Puerto y Asuntos Marítimos

Datos del trámite

Modalidad que solicita

- Registro de astilleros, varaderos, diques flotantes y talleres de reparaciones navales.
- De servicio de reparación y mantenimiento de dispositivos y medios de salvamento, equipos y sistemas contra incendio.
- Receptoras de desechos de basuras
- Receptoras de desechos para sustancias nocivas líquidas e hidrocarburos.

\*Lugar de la inspección

En caso de estaciones indicar tipo

- Botes
- Balsas autoinflables
- Contra incendios clase 1
- Contra incendios clase 2

Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la UNICAPAM me informó lo dispuesto en el "ACUERDO por el que se expide el protocolo de actuación en materia de contrataciones públicas, otorgamiento y prórroga de licencias, permisos, autorizaciones y concesiones", cuyo texto se agrega como Anexo 1 a la presente solicitud, firmando al calce para los efectos legales procedentes.

\_\_\_\_\_  
\*Nombre y firma del solicitante o del representante legal

Acuse de Ventanilla de gestión de trámites

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 Unidad de Capitanías de Puerto y Asuntos Marítimos.

Glosario:

RUPA - Registro Único de Personas Acreditadas

RFC - Registro Federal de Contribuyentes

CURP - Clave Única de Registro de Población