

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

REGISTRO			
UNICAPAM	CHS	034	

CERTIFICADO DE REGISTRO DE DISPOSITIVO

La UNIDAD DE CAPITANÍAS DE PUERTO Y ASUNTOS MARÍTIMOS, certifica que:

MARIA CECILIA MAFUD SALUM

Cumple con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SCT4-2015, Especificaciones técnicas que deben cumplir los chalecos salvavidas, para la fabricación del medio y dispositivo de salvamento:

CHALECO SALVAVIDAS TIPO II FLOTACION 150 NEWTON

Dispositivo que cumple con las especificaciones técnicas y métodos de prueba que deben cumplir los chalecos salvavidas de fabricación nacional y de importación, para su uso en embarcaciones y artefactos navales mexicanos que naveguen en aguas de jurisdicción nacional.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Marca: Manta Life Jacket

Modelo: KAY 2

Tipo II

Flotabilidad: 150 N Accesorio: Con Luz

EXPEDICIÓN

06 de junio de 2019

VIGENCIA

05 de junio de 2024

Lo anterior, además de conformidad con lo dispuesto en los artículos 30 fracciones IV inciso b. y XXVI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 1, 4, 7 fracción I, 8 fracciones IX, 8 Bis fracciones IV, VI y XIX, y 72, de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos; 1, 2 fracción II inciso d), 38 fracción V, 52, y 56, de la Ley Federal de Metrología y Normalización; , 2, 3, 361, y 449 fracción II, del Reglamento de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos; y 2 fracción I Bis, 3 fracción II inciso C Bis, 16 Bis fracciones I inciso a), b) y f), XVII y XXX y 16 Ter del Reglamento Interior de la Secretaria de Marina.



Contralmirante

Director Gral. Adjunto DIGAPROCER Héctor Rafael Solis Hernández





REVALIDACIONES ANUALES

Se Certifica que tras el trámite de revalidación anual efectuado en virtud de lo prescrito en la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SCT4-2015, Especificaciones técnicas que deben cumplir los chalecos salvavidas, el Chaleco Salvavidas Tipo II Flotación 150 Newton, marca: Manta Life Jacket, modelo: KAY 2, no ha sido modificado en su diseño y en los materiales utilizados para su fabricación.

Primer Revalidación Anual		Lugar
Sello de la Autoridad		Fecha
×.	FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO	Nombre
Segundo Revalidación Anua Sello de la Autoridad	FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO	Lugar Fecha Nombre
Tercera Revalidación Anual Sello de la Autoridad	FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO	Lugar Fecha Nombre
Cuarta Revalidación Anual Sello de la Autoridad	FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO	Lugar Fecha Nombre

La presente autorización perderá su validez de no cumplir con el procedimiento de revalidación anual señalado en el numeral 9.6 de la NOM-006-SCT4-2015.

1