



**CERTIFICADOS DE COMPETENCIA ESPECIAL PARA BUQUES ESPECIALIZADOS
(OPERACIÓN AVANZADA)**

DATOS DEL SOLICITANTE (CAMPO OBLIGATORIO)			
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 a:			

Trámite:	
<input type="checkbox"/>	Operación avanzada de carga en buques tanque para el transporte de gas licuado.
<input type="checkbox"/>	Operación avanzada de carga en buques tanque petrolero.
<input type="checkbox"/>	Operación avanzada de carga en buques tanque quimiquero.
<input type="checkbox"/>	Operación en Buques de pasaje.
1. Solicito que la resolución de mi trámite se envíe a la Ventanilla de Gestión de Trámites de la Capitanía de Puerto en:	
2. Solicito que la resolución de mi trámite permanezca en la Ventanilla de Gestión de Trámites de la Capitanía de Puerto donde fue ingresado:	
<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

Nombre y Firma:

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