



**CERTIFICADO DE COMPETENCIA ESPECIAL EN MATERIA DEL PARA CÓDIGO PBIP
(EXPEDICIÓN)**

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:			

TRAMITE: CERTIFICADO DE COMPETENCIA ESPECIAL PARA CÓDIGO PBIP			
Expedición			
	Oficial de Protección del Buque.		Oficial de Protección de la Instalación Portuaria.
	Oficial de Protección del Buque para Patrón de Costa.		Oficial de la Compañía para la Protección Marítima.
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:		
	Sí	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