

## AUTORIZACIÓN DE REGLAS DE OPERACIÓN DE LAS ADMINISTRACIONES DEL SISTEMA PORTUARIO NACIONAL, ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES Y ADMINISTRACIONES PORTUARIAS INTEGRALES MUNICIPALES

<b>Homoclave del formato (SEMAR-2021-070-030-A)</b>	<b>Fecha de solicitante</b>	
Lugar de solicitud	DD	MM
	AAAA	

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

### Datos generales del solicitante

Persona física	Persona moral
*RFC:	RUPA (Opcional):
*CURP:	*RFC:
*Nombre(s):	<b>*Denominación o razón social:</b>
*Primer apellido:	
*Segundo apellido (Opcional):	<b>Datos de contacto (Persona física o moral)</b>
*Sexo:	Lada:
*Fecha de nacimiento (Opcional):	Extensión:
*Lugar de nacimiento (Opcional):	Teléfono fijo:
	Teléfono:
	Correo electrónico:

### \*Domicilio del solicitante

Código postal:	Calle:
Número exterior:	Colonia (Opcional):
Número interior:	Municipio o Alcaldía:
Localidad (Opcional):	Entre que calles (Opcional):
Estado:	Descripción de la ubicación
Calle posterior (Opcional):	

Correo electrónico para recibir notificaciones:	SI <input type="radio"/>	Favor de revisar la nota 2
*Acepto notificación correo electrónico	NO <input type="radio"/>	

### Datos del representante legal (en su caso)

Persona física	Persona moral
*RFC:	RUPA (Opcional):
*CURP:	*RFC:
*Nombre(s):	<b>*Denominación o razón social:</b>
*Primer apellido:	
*Segundo apellido (Opcional):	<b>Datos de contacto (Persona física o moral)</b>
*Sexo:	Lada:
*Fecha de nacimiento (Opcional):	Teléfono fijo:
*Lugar de nacimiento (Opcional):	Teléfono móvil:
	Correo electrónico:

### Domicilio para recibir notificaciones

Código postal:	Calle:
Número exterior:	Colonia (Opcional):
Número interior:	Municipio o Alcaldía:
Localidad (Opcional):	Entre que calles (Opcional):
Estado:	Descripción de la ubicación (Opcional):
Calle posterior (Opcional):	

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

**EN CASO DE QUE, POR CUESTIONES AJENAS A LA AUTORIDAD MARÍTIMA NACIONAL, LAS NOTIFICACIONES NO PUEDAN REALIZARSE EN ESTE DOMICILIO ÉSTAS SE EFECTUARÁN POR ESTRADOS EN LAS VENTANILLAS DE GESTIÓN DE TRÁMITES DE OFICINAS CENTRALES O DE CADA CAPITANÍA, LAS QUE ESTARAN EN UN SITIO ABIERTO AL PÚBLICO DE LA AUTORIDAD QUE EFECTÚE LA NOTIFICACIÓN, DURANTE QUINCE DÍAS CONSECUTIVOS EL DOCUMENTO QUE SE PRETENDA NOTIFICAR. LA AUTORIDAD DEJARÁ CONSTANCIA DE ELLO EN EL EXPEDIENTE RESPECTIVO. SE TENDRÁ COMO FECHA DE NOTIFICACIÓN LA DEL DÉCIMOSEXTO DÍA SIGUIENTE AL PRIMER DÍA EN QUE SE HUBIERA FIJADO O PUBLICADO EL DOCUMENTO.**

**Petición que se formula**

**Hechos o razones que dan motivo a la petición**

Nombre y Firma:

Lugar:

Fecha:

**MANIFIESTO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS Y QUE, EN CASO DE ACTUAR COMO MANDATARIO, CUENTO CON FACULTADES SUFICIENTES Y DEBIDAMENTE CERTIFICADAS ANTE FEDATARIO PÚBLICO PARA LLEVAR A CABO EL PRESENTE TRÁMITE. ASIMISMO, ME DOY POR ENTERADO DEL TRATAMIENTO QUE SE LE DARÁ A LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLICITUD**

**NOTAS**

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 PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, ACEPTO RECIBIR NOTIFICACIONES VÍA CORREO ELECTRÓNICO, EN CUALQUIER DE LAS DIRECCIONES DE CORREO SEÑALADAS, QUE REMITA PERSONA AUTORIZADA ADSCRITA A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PUERTOS  
NOTA 3.- DATOS OBLIGATORIOS CUANDO SE TRATE DEL CERTIFICADO DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DEL BUQUE  
NOTA 4.- DATO OBLIGATORIO CUANDO SE TRATE DEL CERTIFICADO DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD DEL BUQUE NOMENCLATURAS  
R.U.P.A. REGISTRO DE PERSONAS AUTORIZADAS  
R.F.C. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES  
RPMN REGISTRO PÚBLICO MARÍTIMO NACIONAL  
U.A.B. UNIDADES DE ARQUEO BRUTO  
CONVENIO INTERNACIONAL DE RESPONSABILIDAD  
CIVIL NACIDA DE DAÑOS DEBIDOS A CONTAMINACIÓN POR HIDROCARBUROS, 1969, Y ENMIENDA DE 1992  
(DOF 6 DE FEBRERO DE 1995)

Contacto:  
Av. Heroica Escuela Naval Militar, 669 Presidenciales Ejidales 2/da. Sección  
Ciudad de México. C.P.04470  
Teléfono: 56-24-65-00 ext. 7602