REVISIÓN DE LA EVALUACIÓN DE LA PROTECCIÓN DEL BUQUE (EPB).

Homoclave del formato SEMAR-2020-070-015-A	Fecha de solicitud		
Lugar de solicitud			
	DD	MM	AAAA

Nota. Los datos 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 nota 2

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, oir 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.

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

Datos del trámite			
Características generales			
* Nombre del buque:			
* Número matrícula:		* Lugar verificación:	
OPR u oficial de supervisión de PBIP que realizo la EPB.:			
* Número de (OMI):		U.A.B.:	

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 ADMINISTRATIVO, ACEPTO RECIBIR NOTIFICACIONES VÍA CORREO ELECTRÓNICO, EN CUALQUIER DE LAS DIRECCIONES DE CORREO SEÑALADAS, QUE REMITA PERSONA AUTORIZADA ADSCRITA A LA UNIDAD DE CAPITANÍAS DE PUERTO Y ASUNTOS MARÍTIMOS
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