

**AUTORIZACIÓN DE INICIO DE CONSTRUCCIÓN
 EXPEDICIÓN**

| | | | | |
|---|--|-----------------------------|----|------|
| Homoclave del formato (SEMAR-2021-070-062-A) | | Fecha de solicitante | | |
| 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: | | |
| *Denominación o razón social: | | | | |
| Datos de contacto (Persona física o moral) | | | | |
| *Nombre(s): | | Lada: | Teléfono fijo: | |
| *Primer apellido: | | Extensión: | Teléfono móvil: | |
| *Segundo apellido (Opcional): | | Correo electrónico: | | |
| *Sexo: | | | | |
| *Fecha de nacimiento (Opcional): | | | | |
| *Lugar de nacimiento (Opcional): | | | | |

***Domicilio del solicitante**

| | | | | |
|---|------------------|---|--------------------------|----------------------------|
| Código postal: | | Calle: | | |
| Número exterior: | Número interior: | Colonia (Opcional): | | |
| Localidad (Opcional): | | Municipio o Alcaldía: | | |
| Estado: | | Entre que calles (Opcional): | | |
| Calle posterior (Opcional): | | Descripción de la ubicación (Opcional): | | |
| *Acepto notificación correo electrónico | | SI <input type="radio"/> | NO <input type="radio"/> | Favor de revisar la nota 2 |

Datos del representante legal (en su caso)

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

Domicilio para recibir notificaciones

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

| Datos del trámite que solicita | | | | |
|---|--|------------------------------------|----|---------|
| <input type="radio"/> Expedición | | <input type="radio"/> Modificación | | |
| Número y fecha de título de concesión, permiso o autorización materia de la solicitud | | | | |
| *Número del título: | | *Fecha del título: | DD | MM AAAA |
| *Información adicional: | | | | |

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 ARTICULO 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, piso 2
 Ciudad de México. C.P.04470
 Teléfono: 56-24-65-00 ext. 7602