

**PERMISO PARA CONSTRUIR Y USAR EMBARCADEROS, ATRACADEROS, BOTADEROS Y DEMÁS  
SIMILARES EN LAS VÍAS GENERALES DE COMUNICACIÓN POR AGUA,  
FUERA DE PUERTOS, TERMINALES Y MARINAS EXPEDICIÓN**

| Homoclave SEMAR-2021-070-043-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:                                      |    |                 |
| *Nombre(s):                                                                                                                                |  | *Denominación o razón social:              |    |                 |
| *Primer apellido:                                                                                                                          |  |                                            |    |                 |
| *Segundo apellido (Opcional):                                                                                                              |  | Datos de contacto (Persona física o moral) |    |                 |
| *Sexo:                                                                                                                                     |  | Lada:                                      |    | Teléfono fijo:  |
| *Fecha de nacimiento (Opcional):                                                                                                           |  | Extensión:                                 |    | Teléfono móvil: |
| *Lugar de nacimiento (Opcional):                                                                                                           |  | Correo electrónico:                        |    |                 |
| *Domicilio del solicitante                                                                                                                 |  |                                            |    |                 |
| Código postal:                                                                                                                             |  | Calle:                                     |    |                 |
| Número exterior:                                                                                                                           |  | Colonia (Opcional):                        |    |                 |
| Localidad (Opcional):                                                                                                                      |  | Municipio o Alcaldía:                      |    |                 |
| Estado:                                                                                                                                    |  | Entre que calles (Opcional):               |    |                 |
| Calle posterior (Opcional):                                                                                                                |  | Descripción de la ubicación                |    |                 |
| *Acepto notificación correo electrónico <input type="radio"/> 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:                                      |    |                 |
| *Nombre(s):                                                                                                                                |  | *Denominación o razón social:              |    |                 |
| *Primer apellido:                                                                                                                          |  |                                            |    |                 |
| *Segundo apellido (Opcional):                                                                                                              |  | Datos de contacto (Persona física o moral) |    |                 |
| *Sexo:                                                                                                                                     |  | Lada:                                      |    | Teléfono fijo:  |
| *Fecha de nacimiento (Opcional):                                                                                                           |  | Extensión:                                 |    | Teléfono móvil: |
| *Lugar de nacimiento (Opcional):                                                                                                           |  | Correo electrónico:                        |    |                 |
| Domicilio para recibir notificaciones                                                                                                      |  |                                            |    |                 |
| Código postal:                                                                                                                             |  | Calle:                                     |    |                 |
| Número exterior:                                                                                                                           |  | 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                                           |                                                 |
|                                                  |                                                                                                                   | <input type="radio"/> Renovación                                             |                                                 |
| Modalidad                                        |                                                                                                                   |                                                                              |                                                 |
| En zonas fluviales o lacustres de uso particular |                                                                                                                   | Fuera de puertos, terminales y marinas                                       |                                                 |
| * Tipo de instalación:                           |                                                                                                                   | * Monto de Inversión:                                                        | (expedición, modificación, renovación)          |
| *Superficie:                                     |                                                                                                                   | (expedición, modificación, renovación que se pretende se otorgue en permiso) |                                                 |
| *Ubicación del área:                             |                                                                                                                   |                                                                              |                                                 |
|                                                  | (expedición, modificación, renovación datos que sean necesarios para identificar el sitio que se pretende ocupar) |                                                                              |                                                 |
| *Número del permiso:                             | m / r / materia de la modificación o renovación                                                                   | *Fecha del permiso:                                                          | m/ r/ (materia de la modificación o renovación) |
| Información adicional:                           |                                                                                                                   |                                                                              |                                                 |
| Uso que se le pretende dar a la obra:            | <input type="radio"/> Público                                                                                     |                                                                              | <input type="radio"/> Particular                |

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.F.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