

**REVISIÓN, APROBACIÓN Y AUDITORÍA DEL SISTEMA
 DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD (CÓDIGO IGS)**

Homoclave del formato SEMAR-2020-070-019-A		Fecha de solicitante		
Lugar de solicitud		MM	DD	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:		Datos de contacto (Persona física o moral)		
Segundo apellido (Opcional):		Lada:	Teléfono fijo:	
*Sexo:		Extensión:	Teléfono móvil:	
Fecha de nacimiento (Opcional):		Correo electrónico:		
Lugar de nacimiento (Opcional):				

***Domicilio del solicitante**

Código postal:		Calle:		
No. interior:	No. exterior:	Colonia (Opcional):		
Localidad (Opcional):		Municipio o Alcaldía:		
Estado:		Entre que calles (Opcional):		
Calle posterior (Opcional):		Descripción de la ubicación (Opcional):		

Datos del representante legal (en su caso)

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

Domicilio para recibir notificaciones

Código postal:		Calle:		
No. interior:	No. 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:

De conformidad con el Artículo 35 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, "Las notificaciones, citatorios, emplazamientos, requerimientos, solicitud de informes o documentos y las resoluciones administrativas definitivas podrán realizarse: fracción II. Mediante [...] medios de comunicación electrónica o cualquier otro medio, cuando así lo haya aceptado expresamente el promovente y siempre que pueda comprobarse fehacientemente la recepción de los mismos".

 Acepto recibir notificación por correo electrónico: SI NO

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 estarán 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 decimosexto día siguiente al primer día en que se hubiera fijado o publicado el documento.



Trámite que solicita:	
	Revisión y en su caso aprobación del Manual de Gestión de la Seguridad de la oficina, de acuerdo al Código IGS.
	Revisión y en su caso aprobación del Manual de Administración de la Seguridad de la oficina, de acuerdo a la NOM-036-SEMAR-2007.
	Revisión y en su caso aprobación del Manual de Gestión de la Seguridad del buque, de acuerdo al Código IGS.
	Revisión y en su caso aprobación del Manual de Administración de la Seguridad del buque, de acuerdo a la NOM-036-SEMAR-2007.
	*Nombre y lugar de la oficina:
	*Nombre del buque:

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 UNIDAD DE CAPITANÍAS DE PUERTO Y ASUNTOS MARÍTIMOS

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)