

DESPACHO DE EMBARCACIONES O ARTEFACTOS NAVALES  
MAYORES EN NAVEGACIÓN DE CABOTAJE

|                                      |                      |    |      |
|--------------------------------------|----------------------|----|------|
| Homoclave del formato SEMAR-05-018-D | 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:               |  |                                            |                 |
| 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:                                  |  |
| Núm. interior:              |  | Colonia (Opcional):                     |  |
| Núm. exterior:              |  | Municipio o Alcaldía:                   |  |
| Localidad (Opcional):       |  | Entre que calles (Opcional):            |  |
| Estado:                     |  | Descripción de la ubicación (Opcional): |  |
| Calle posterior (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:               |  |                                            |                 |
| 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:                                  |  |
| Núm. interior:              |  | Colonia (Opcional):                     |  |
| Núm. exterior:              |  | 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:

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.

| Datos generales de la embarcación |                              |    |               |           |                                |               |  |  |  |
|-----------------------------------|------------------------------|----|---------------|-----------|--------------------------------|---------------|--|--|--|
| *Embarcación:                     | <input type="radio"/> Mayor  |    |               |           | <input type="radio"/> Menor    |               |  |  |  |
| *Tipo de navegación:              | <input type="radio"/> Altura |    |               |           | <input type="radio"/> Cabotaje |               |  |  |  |
| *Nombre de la embarcación:        |                              |    |               | *Bandera: |                                |               |  |  |  |
| *Número de matrícula o registro:  |                              |    | *Calado Proa: |           |                                | *Calado Popa: |  |  |  |
| *Puerto de destino:               |                              |    |               |           |                                |               |  |  |  |
| *Fecha:                           | DD                           | MM | AAAA          | y *hora   | prevista del zarpe.            |               |  |  |  |
| No. OMI:                          |                              |    |               |           |                                |               |  |  |  |
| Tipo de embarcación:              |                              |    |               | UAB:      |                                |               |  |  |  |

Nombre y Firma del Solicitante

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

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)