**Formulario de Registro**

**Operador - Prestador de Servicios Portuarios**

Estimado Director Ejecutivo de la AMP:

Solicito se inicie trámite para ser autorizado por la Autoridad Marítima Portuaria, como Operador / Prestador de Servicios Portuarios, para lo que detallo la siguiente información:

**Para Uso de la AMP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Autorización 1ª vez**  |  | **Renovación**  |  |
| **Fecha de Vigencia** |  | **N° de Registro** |  |
| **Fecha de presentación** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre, Razón Social o Denominación** | **Dirección**  |
|  |  |
| **NIT de la sociedad** | **Número Registro Contribuyente** |
|  |  |
| **Nombre del Representante Legal, Apoderado o persona natural** | **DUI Representante Legal o Persona natural**  |
|  |  |
| **Nombre del contacto autorizado para recibir notificaciones** | **Teléfonos** |
|  |  |
| **Correo Electrónico para notificación** | **Instalación Portuaria donde proporcionará servicio** |
|  |  |
| **Actividad Principal de la sociedad o persona natural.** |
|  |

|  |
| --- |
| **Dirección para realizar inspección física:** |
|  |
| **Detalle de Servicio (s) que solicita (de acuerdo a descriptor de servicios portuarios):** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Firma del Representante Legal |  | Sello |  | Fecha |

Nota: Si la solicitud no es presentada por el Representante Legal, Apoderado o Solicitante, ésta deberá poseer firma legalizada por notario.