**FORMULARIO PARA REGISTRO DE**

**OPERADOR DE EQUIPO DE PESAJE PARA LA VERIFICACIÓN DE LA MASA BRUTA DE CONTENEDORES CON CARGA DE EXPORTACIÓN POR VIA MARÍTIMA.**

Estimado Director Ejecutivo de la AMP:

Solicito se inicie trámite para ser autorizado por la Autoridad Marítima Portuaria, como Operador de equipo de pesaje para la verificación de la masa bruta de contenedores con carga de exportación por vía marítima, para lo cual detallo la información contenida en el presente formulario.

**Para Uso Exclusivo de la AMP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Autorización 1ª Vez** |  | **Renovación** |  |
| **Fecha de vigencia** |  | **N° de Registro**  |  |
| **Fecha de presentación** |  |

|  |
| --- |
| **Nombre, Razón Social o Denominación** |
|  |
| **Dirección** |
|  |
| **NIT** | **DUI: (En caso de persona natural)** |
|  |  |
| **Nombre del Representante Legal (Persona Jurídica)** |
|  |
| **NIT del Representante Legal** | **DUI del Representante Legal** |
|  |  |
| **Nombre del Apoderado (si aplica)** |  |
|  |  |
| **NIT del Apoderado (si aplica)** | **DUI del Apoderado (si aplica)** |
|  |  |
| **Contacto para notificación** |
|  |
| **Correo Electrónico** | **Teléfono (s)** |
|  |  |
| **Actividad Principal de La Empresa** |  |
|  |

Descripción del o los métodos de pesaje que dispondrá (explique)

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

NOTA: La firma del Solicitante o Representante Legal deberá ser legalizada por notario.