**FORMULARIO PARA REGISTRO DE**

**OFICIAL DE PROTECCIÓN DE LAS INSTALACIONES PORTUARIAS (OPIP)**

Estimado Director Ejecutivo de la AMP:

Solicito se inicie trámite para ser autorizado por la Autoridad Marítima Portuaria, como Oficial de Protección de las Instalaciones Portuarias (OPIP), para lo cual detallo la información contenida en el presente formulario.

**Para Uso Exclusivo de la AMP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de Vigencia** |  | **N° de Registro** |  |
| **Autorización** |  | **Renovación** |  |
| **Arancel** |  | **Arancel** |  |

**Datos de la Instalación Portuaria**

|  |
| --- |
| Nombre, Razón Social o Denominación |
|  |
| Nombre del Representante Legal | NIT de la sociedad  |
|  |  |
| DUI del Representante Legal | NIT de Representante Legal |
|  |  |
| Teléfonos | Dirección de la sociedad |
|  |  |
| Instalación portuaria en la que ejercerá la función de OPIP |
|  |
| Contacto para notificación |
| Nombre | Teléfono | Correo Electrónico |
|  |  |  |

**Solicita la inscripción de**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OPIP PROPIETARIO |  |  | OPIP SUPLENTE |  |  |

**Datos de la persona a inscribir como OPIP**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombres |  |
| Apellidos |  |
| Cargo actual en la instalación |  |
| Fecha de ingreso a la instalación |  |
| Dirección |  |
| Nacionalidad |  | Fecha Nacimiento (dd/mm/aa) |  |
| N° DUI |  | N° NIT |  |
| Teléfonos |  | Correo Electrónico |  |

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