



FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE AGENTE MARITIMO



Señor Director Ejecutivo Autoridad Marítima Portuaria (AMP) de El Salvador:

Solicito se inicie trámite para el registro de Agente Marítimo, para lo cual detallo la información siguiente:

TIPO DE SOLICITUD

Primera vez

Renovación/N° Matrícula _____

I. GENERALES DEL SOLICITANTE:

Yo, _____ No. DUI/Pasaporte/Carné de Residencia: _____

NIT: _____

Dirección _____

Tel.: _____ Cel.: _____ E-mail: _____

En calidad de: Representante Legal Apoderado Persona Natural

II. GENERALES DEL AGENTE MARITIMO

_____ (Nombre, denominación o razón social del Agente Marítimo)

NIT: _____ Nacionalidad: _____ No. DUI: _____

Dirección de la Oficina: _____

Tel.: _____ Cel.: _____ E-mail: _____

Fecha de Nacimiento: _____ (Si Aplica) _____

Dirección para oír Notificaciones _____

III. REQUISITOS PARA EL REGISTRO COMO AGENTE MARITIMO

Documentos Anexos a la Solicitud

- a) Formulario solicitud debidamente completado;
- b) Copia del documento de Identidad del solicitante o del Representante Legal en el caso de personas jurídicas;
- c) Tarjeta de Identificación Tributaria del solicitante ó de la persona jurídica en su caso;
- d) Escritura de Constitución en caso de persona jurídica debidamente inscrita en el Registro de Comercio;
- e) Credencial vigente del Representante Legal inscritas en el Registro de Comercio en caso de persona jurídica;
- f) Copia del documento o acto jurídico en virtud del cual se tenga la representación de cada buque;
- g) Nombre, número de matrícula y nombre del propietario de los buques representados;
- h) Copia de las Pólizas de seguros de los buques representados;
- i) Autorización emitida por el Ministerio de Hacienda; y
- j) Recibo de pago de los derechos de registro.

Requisitos de acuerdo al Capítulo Segundo: De los Armadores y Agentes Marítimos, Artículo 71 del Reglamento de Registro del Registro Marítimo Salvadoreño.

SOLICITANTE si no es presentado por el interesado firma deberá estar legalizada por notario

Nombre

Firma

PARA USO OFICIAL

Nombre receptor

Fecha

SELLO

Firma

No. Expediente