

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Marque con una “X” el tipo de solicitud de que se trate:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Autorización |

|  |
| --- |
| Si va a realizar alguno de los siguientes trámites proporcione el número y fecha de oficio con el que se otorgó la autorización. |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Modificación | Los datos que proporcione en esta forma sustituirán a los que proporcionó cuando solicitó su autorización. |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Adición | Los datos que proporcione en esta forma se adicionarán a su autorización. |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Prórroga |

\* En caso de modificación o adición asegúrese de anexar los documentos que demuestren los datos que nos proporcionó. | **ACUSE DE RECIBO** |

**DATOS DE LA PERSONA MORAL SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **1. Denominación o razón social.** |
|  |
| **RFC incluyendo la homoclave**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **2. Actividad preponderante.** |
|  |
|  |
| **3. Domicilio fiscal.** |
|  |
| **Calle Número y/o letra exterior Número y/o letra interior** |
|  |
| **Colonia C.P. Municipio/Delegación Entidad federativa** |
|  |

|  |
| --- |
| **4. Domicilio para oír y recibir notificaciones.** |
|  |
| **Calle Número y/o letra exterior Número y/o letra interior** |
|  |
| **Colonia C.P. Municipio/Delegación Entidad federativa** |
|  |  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |  |

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **5. Nombre.** |
|  |
| **Apellido paterno Apellido materno Nombre** |
| **RFC incluyendo la homoclave** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |



**DATOS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES.**

|  |
| --- |
| **6. Persona autorizada para oír y recibir notificaciones.** |
|  |
| **Apellido paterno Apellido materno Nombre** |
|  |
| **RFC incluyendo la homoclave** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |
| **6.1. Persona autorizada para oír y recibir notificaciones.** |
|  |
| **Apellido paterno Apellido materno Nombre** |
|  |
| **RFC incluyendo la homoclave** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |
| **6.2. Persona autorizada para oír y recibir notificaciones.** |
|  |
| **Apellido paterno Apellido materno Nombre** |
|  |
| **RFC incluyendo la homoclave** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |

**DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LOS DATOS DE LA PERSONA MORAL SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **7. Acta constitutiva de la persona moral solicitante.** |
|  |
| Número del instrumento notarial o póliza mercantil | Fecha |
|  |  |
| Nombre y número del Notario o Corredor Público | Entidad Federativa |

|  |
| --- |
| **8. Modificación (es) al acta constitutiva.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **8.1. Modificación al acta constitutiva.** | **8.2. Modificación al acta constitutiva.** |
|  |  |
| Número del instrumento notarial o póliza mercantil | Número del instrumento notarial o póliza mercantil |
|  |  |
| Fecha | Fecha |
|  |  |
| Nombre y número del Notario o Corredor Público | Nombre y número del Notario o Corredor Público |
|  |  |
| Entidad Federativa | Entidad Federativa |
|  |  |
| Descripción de la modificación | Descripción de la modificación |
|  |  |



|  |  |
| --- | --- |
| **8.3. Modificación al acta constitutiva.** | **8.4. Modificación al acta constitutiva.** |
|  |  |
| Número del instrumento notarial o póliza mercantil | Número del instrumento notarial o póliza mercantil |
|  |  |
| Fecha | Fecha |
|  |  |
| Nombre y número del Notario o Corredor Público | Nombre y número del Notario o Corredor Público |
|  |  |
| Entidad Federativa | Entidad Federativa |
|  |  |
| Descripción de la modificación | Descripción de la modificación |
|  |  |
| **9. Poder general para actos de administración que le otorgó la persona moral solicitante.** **\* De constar en el acta constitutiva, señálelo marcando una “X” en el cuadro.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Consta en el acta constitutiva. En caso de no constar en el acta constitutiva por favor señale los siguientes datos: |
|  |  |
| Número del instrumento notarial o póliza mercantil | Fecha |
|  |  |
| Nombre y número del Notario Público o corredor público | Entidad Federativa |
|  |  |

|  |
| --- |
| **10. Indique el régimen al que destinará la mercancía.** |
|  |  |  |  |
|  |  Importación |  | Depósito Fiscal de gas licuado de petróleo o de gas natural |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Exportación |  | Depósito Fiscal de vehículos |

|  |
| --- |
| **11. Indique quien realizará las operaciones al amparo de la autorización solicitada.** |
|  |  |
|  | Uso propio (únicamente la empresa solicitante). |  | Uso de terceros (únicamente empresas distintas a la solicitante). |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  | Usos propios y de terceros. |
|  |  |

 |
| **12. Indique los siguientes datos de los terceros, que utilizarán las instalaciones para realizar operaciones al amparo de la autorización solicitada, en su caso.** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **RFC** | **Denominación o Razón Social** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **13. Indique si se trata de una empresa cuya actividad sea la distribución, comercialización y almacenamiento de gas licuado de petróleo o de gas natural.** |
|  |  |
|  | **SI** |  | **NO** |



|  |
| --- |
|  |
| **14. Indique si se trata de una empresa de la industria automotriz terminal o manufacturera de vehículos de autotransporte.** |
|  |  |
|  | **SI** |  | **NO** |
| **15. Señale la ubicación de las instalaciones solicitadas** |
|  |
|  |
| **16. Señale la descripción de la mercancía por la que solicita autorización y la fracción arancelaria que le corresponda conforme a la TIGIE.**  |
| Descripción | Fracción arancelaria |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **17. Describa el procedimiento y los mecanismos que utilizará para la descarga y carga de la mercancía.** |
|  |



|  |
| --- |
| **18. Describa los tipos de sistemas de medición de la mercancía y su ubicación.** |
|  |

|  |
| --- |
| **19. Indique la aduana a la que corresponde el lugar por el que ingresará o saldrá la mercancía.**  |
|  |

|  |
| --- |
| **20.** **Indique los motivos por los cuales no es posible despachar la mercancía por el lugar autorizado.**  |
|  |

|  |
| --- |
| **21. Señale el nombre y número de patente de los agentes aduanales o nombre y número de autorización de los apoderados aduanales autorizados para promover las operaciones e indique la aduana en la cual va a realizar las operaciones solicitadas.** |
|  |  |
| Nombre completo del agente o apoderado aduanal | Patente o autorización | Aduana |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| **22 Señale los datos de la constancia de pago del derecho.** |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fecha de pago | Monto en moneda nacional |
| Denominación o razón social de la institución en la cual se realizo el pago |
| **23. Prórroga de la Autorización para que en la circunscripción de las aduanas del SAT con tráfico marítimo pueda entrar y salir mercancía de territorio nacional por lugar distinto al autorizado.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Marque con una "X" si solicita prórroga y cumple con los requisitos previstos para el otorgamiento de la autorización y realizó el pago del derecho establecido en el artículo 40, inciso c) de la LFD. |



|  |
| --- |
| **Documentos que se deben anexar a la solicitud.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Copia certificada del instrumento notarial con el que el firmante acredite sus facultades para realizar actos de administración. Si en trámites posteriores al registro se presentan solicitudes firmadas por persona distinta, se deberá anexar a la solicitud copia certificada del documento notarial con el que el firmante acredite sus facultades para realizar actos de administración. |
|  |
|  | Plano del recinto portuario en el que se identifique la ubicación de las instalaciones en que se llevarán a cabo las operaciones solicitadas.  |
|  |
|  | Copia certificada del documento que acredite el legal uso o explotación de las instalaciones en que se llevarán a cabo las operaciones solicitadas. |
|  |
|   | En su caso, documentación que acredite que la empresa cuenta con habilitación para depósito fiscal cuando quiera destinar a ese régimen gas licuado de petróleo o gas natural. |
|   |
|  | En su caso, copia certificada del permiso de almacenamiento mediante planta de suministro de gas licuado de petróleo o gas natural otorgado por la SENER cuando la empresa quiera destinar esa mercancía al régimen de depósito fiscal, siempre que se encuentren habilitadas en los términos de la regla 4.5.1. |
|  |
|  | Copia del comprobante de pago realizado a través del esquema electrónico e5cinco, por el concepto de "Autorización para la entrada o salida de mercancías de territorio nacional por lugar distinto al autorizado" con el que se acredite el pago de los derechos previstos en el artículo 40, inciso c) de la LFD. |
|  |
|  | Medio magnético conteniendo la información incluida en este documento, con formato word. |
|  |
|  | Opinión positiva sobre el cumplimiento de obligaciones fiscales.  |
|  |

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos asentados en el presente documento son ciertos y que las facultades que me fueron otorgadas no han sido modificadas o revocadas.

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **INSTRUCCIONES GENERALES****1.** Presente esta solicitud y los documentos anexos en:Administración Central de Normatividad Aduanera,Hidalgo 77, Módulo IV, P.B., Colonia Guerrero,C.P. 06300, México, Distrito Federal.De lunes a viernes, en un horario de 9:00 a 15:00 horas.\* Por favor anexe una copia de la solicitud para que la sellemos y la pueda conservar como acuse de recibo.**2.** También puede enviar la solicitud y los documentos mediante SEPOMEX o utilizando los servicios de empresas de mensajería. |