



**PLAN DE PROTECCIÓN DE LA INSTALACIÓN PORTUARIA
ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL
DE PROGRESO, S.A. DE C.V.
API-PRO-GOI-F-PPIP017
CREDENCIALIZACION**



ESCRIBA DENTRO DE LOS CAMPOS CON LETRA DE IMPRENTA, TINTA NEGRA Y LLENELO COMPLETAMENTE, NO CUADROS EN BLANCO, DONDE NO APLICA LLENAR CON "N.A."

1. TIPO DE ACTIVIDAD PARA CREDENCIAL <input type="checkbox"/> API <input type="checkbox"/> Autoridad <input type="checkbox"/> Cesionario <input type="checkbox"/> Prestador de Servicios <input type="checkbox"/> Servicios Auxiliares <input type="checkbox"/> Transportista <input type="checkbox"/> Agente Naviero <input type="checkbox"/> Agente Aduanal <input type="checkbox"/> Empresa Turística		2. FECHA DE ESTA SOLICITUD	
3. NOMBRE (Nombres y Apellidos Completos, tal como aparece en documento de ident.)		4. NUMERO DE REGISTRO. <small>USO SOLO API</small>	
5. CURP Y NUMERO DE FOLIO DE CREDENCIAL DE ELECTOR		6. FECHA DE NACIMIENTO	
7. DIRECCION DE DOMICILIO <small>(Calle, Numero, Colonia, Ciudad, Estado y Código Postal)</small>		8. NOMBRE Y DOMICILIO DE ACTUAL EMPLEADOR CARGO QUE DESEMPEÑA.	
9. NUMERO TELEFONICO DE DOMICILIO		10. NUMERO TELEFONICO DE TRABAJO	
11. LUGAR DE NACIMIENTO <small>(Ciudad, Municipio, Estado y País)</small>		12. ALTURA	13. PESO
		14. COLOR DE CABELLO	15. COLOR DE OJOS
16. NOMBRE Y TELEFONO DE PERSONA RESPONSABLE DE SU EMPRESA/ENTIDAD.			
17. RFC		18. NUMERO DE LICENCIA	
19. ENLISTE TODOS SUS DOMICILIOS DURANTE LOS ULTIMOS DOS AÑOS (Enliste de presente a pasado)			
FECHAS			
DE	A	NUMERO Y CALLE	CIUDAD
	ACTUAL		
20. HA PRESTADO SERVICIO EN LAS FUERZAS ARMADAS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (Omita puntos 21 al 25)		21. AREA DE SERVICIO	
Elaboró: Oficial de Protección de la Instalación Portuaria: M.A. Cap. David Armando Cano Zapata.			
PPIP	F017	Revisión:	2
		Fecha:	21/11/2009
		Página:	1 de 2

DOCUMENTO CONFIDENCIAL



PLAN DE PROTECCIÓN DE LA INSTALACIÓN PORTUARIA
ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL
DE PROGRESO, S.A. DE C.V.
API-PRO-GOI-F-PPIP017
CREDENCIALIZACION



22. FECHAS DE SERVICIO	23. NUMERO DE SERIE	24. CAUSA DE BAJA
------------------------	---------------------	-------------------

25. SI LA CAUSA DE BAJA FUE FUERA DE LO NORMAL, EXPLIQUE CON DETALLES

26. ANTERIORMENTE HA SOLICITADO UD. CREDENCIAL DE IDENTIFICACION Y ACCESO A LA ADMINISTRACION PORTUARIA INTEGRAL DE PROGRESO? SI (De detalles) NO

27. EMPLEOS ANTERIORES, (Enliste en orden cronológico, mas recientes primero de los últimos cinco años)

FECHAS		NOMBRE DE EMPLEADOR Y DOMICILIO	PUESTO
DE	A		

28. ALGUNA VEZ HA SIDO SENTENCIADO POR CUALQUIER CRIMEN EN ESTE PAIS O CUALQUIER OTRO (Otros que no sean de transito) SI (De detalles en punto 29) NO

29. EXPLICACION DE DETALLES (Federal, Estatal, Militar u otro País)

FECHA	LUGAR	CARGO	CORTE	DISPOSICION FINAL

30. CONSUME O HA CONSUMIDO ALGUNA VEZ NARCOTICOS/DROGAS? <input type="checkbox"/> SI (Explique) <input type="checkbox"/> NO	31. FOTOGRAFIA
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------

35. CERTIFICACION	Yo certifico bajo protesta de decir verdad que todas las declaraciones asentadas en esta solicitud son verdaderas, completas, y correctas a mi mejor saber y entender, y son hechas de buena fe.	FIRMA	FECHA
-------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	-------

Elaboró:	Oficial de Protección de la Instalación Portuaria: M.A. Cap. David Armando Cano Zapata.						
PPIP	F017	Revisión:	2	Fecha:	21/11/2009	Página:	2 de 2