

**SOLICITUD PARA PRESTADORES DE SERVICIOS PORTUARIOS Y CONEXOS**

|  |
| --- |
| Nombre de la Empresa : |
|  |

|  |
| --- |
| Giro/Servicio: |
|  |

|  |
| --- |
| Descripción: |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Contacto o Representante Legal: | Puesto: |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Teléfono: | E-mail: |
|  |  |

|  |
| --- |
| Comentarios: |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE**