

**ADMINISTRACION DEL SISTEMA PORTUARIO NACIONAL PUERTO VALLARTA.****SUBGERENCIA DE PROTECCIÓN PORTUARIA.****SOLICITUD DE CREDENCIAL DE IDENTIFICACION 2022 "ASIPONA PV"**

Empresa solicitante: \_\_\_\_\_

Giro: \_\_\_\_\_

NÚM. GAFETE. (USO ASIPONA).	NOMBRE COMPLETO.	ACTIVIDAD.	STATUS. (Nuevo ingreso, renovación o reposición).	FIRMA.	NÚM. TELÉFONICO.

PUERTO VALLARTA, JAL A \_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL 2022.

**LA PRESENTE SOLICITUD OBLIGA A LA EMPRESA A:**

1. QUE EL REPRESENTANTE LEGAL FIRME LAS SOLICITUDES DE CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN PARA EL INGRESO A LAS INSTALACIONES DE LA ASIPONA-PV.
2. SER RESPONSABLE DE LAS ACTIVIDADES QUE REALICEN SUS EMPLEADOS DENTRO DE LA INSTALACIÓN DE LA ASIPONA-PV.
3. QUE LOS EMPLEADOS CONOZCAN Y CUMPLAN LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PUERTO DE PUERTO VALLARTA, JAL.
4. INFORMAR Y ENTREGAR A LA ASIPONA-PV LAS CREDENCIALES DEL PERSONAL QUE DEJE DE PRESTAR SUS SERVICIOS EN SU EMPRESA.
5. ENTREGAR LAS CREDENCIALES DEL AÑO ANTERIOR CUANDO LA ASIPONA-PV LES ENTREGUE LAS NUEVAS.

**EL PORTADOR DEL GAFETE SE OBLIGA A:**

1. PRESENTAR LOS DOCUMENTOS ORIGINALES PARA COTEJO DE LAS COPIAS.
2. ADJUNTAR A LA SOLICITUD DE CREDENCIAL, **CARTA DE NO ANTECEDENTES PENALES DEL ESTADO DE JALISCO**, EN CASO DE SER NUEVO INGRESO.
3. ADJUNTAR **COPIA DE LA LICENCIA FEDERAL VIGENTE**, EN EL CASO DE CREDENCIALES PARA CHOFER DE TAXI Y/O GUÍA.
4. ENTREGAR EL ACTA LEVANTADA ANTE EL MINISTERIO PÚBLICO FEDERAL POR EL EXTRAVÍO DE LA CREDENCIAL EN CASO DE PÉRDIDA DE LA MISMA.
5. PORTAR LA CREDENCIAL DE FORMA OBLIGATORIA A LA ALTURA DEL PECHO EN TODO MOMENTO DENTRO DE LA INSTALACIÓN E IDENTIFICARSE CON EL PERSONAL DE SEGURIDAD CUANDO SE LE REQUIERA.
6. CONOCER Y CUMPLIR CON LAS REGLAS DE OPERACIÓN DEL PUERTO DE PUERTO VALLARTA, JAL.

**ASIPONA-PV SE OBLIGA A:**

1. PROTEGER LOS DATOS PERSONALES DE FORMA CONFIDENCIAL Y DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.
2. VERIFICAR LA IDENTIDAD DEL INTERESADO, REQUIRIENDO PARA TAL FIN LA **PRESENTACIÓN DE LA CREDENCIAL DEL INE**.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SOLICITANTE.\_\_\_\_\_  
GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS ASIPONA-PV.\_\_\_\_\_  
GERENCIA DE COMERCIALIZACIÓN ASIPONA-PV\_\_\_\_\_  
OFICIAL DE PROTECCION PORTUARIA ASIPONA-PV.