

 RIF: G-20002141-1	FICHA EVALUACIÓN DE EXPEDIENTE ACTIVIDADES ACUÁTICAS DEPORTIVAS Y RECREATIVAS REGISTRO	FECHA:
		SOLICITUD SINEA:

DATOS DE LA EMPRESA				
NOMBRE DE LA EMPRESA:			RIF:	
DIRECCIÓN:			CORREO ELECTRÓNICO:	
REPRESENTANTE LEGAL:		C.I.:	TELF.:	
TIPO DE EMPRESA:	ACTIVIDADES ACUÁTICAS DEPORTIVAS Y RECREATIVAS		☐ WINDSURF ☐ KITESURF	☐ HYDROFLYER ☐ OTROS
CIRCUNSCRIPCIÓN ACUÁTICA DONDE VA A OPERAR				
DOCUMENTOS A CONSIGNAR	REVISIÓN	FECHA EMISIÓN	FECHA VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
1. Carta de solicitud dirigida a la Autoridad Acuática con indicación precisa de las actividades que desarrolla.	☐ Conforme ☐ No Conforme			
2. Planilla de Liquidación, conformada por la Oficina de Recaudación.	☐ Conforme ☐ No Conforme			
3. Copia de la Cedula de Identidad del solicitante, si es ciudadano naturalizado copia de la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela del Acta de Naturalización	☐ Conforme ☐ No Conforme			
4. En caso que el solicitante sea apoderado legal, copia del poder notariado.	☐ Conforme ☐ No Conforme			
5. Registro de información fiscal (RIF).	☐ Conforme ☐ No Conforme			
6. Copia certificada del documento constitutivo de la empresa, en caso de ser persona jurídica o, copia certificada de la firma personal en caso de ser persona natural.	☐ Conforme ☐ No Conforme			
7. Copia de la última Asamblea de Socios debidamente registrada, en caso que aplique.	☐ Conforme ☐ No Conforme			
8. Lista el personal de Instructores y técnicos debidamente certificado y descripción de los equipos con los que cuenta la prestadora del servicio	☐ Conforme ☐ No Conforme			
9. Indicación precisa del área propuesta por la persona natural o jurídica para la práctica de estas actividades.	☐ Conforme ☐ No Conforme			
10. Patente de Industria y Comercio de la Empresa y contrato de arrendamiento o documento que lo acredite como dueño del inmueble, donde funciona la empresa.	☐ Conforme ☐ No Conforme			
11. Póliza de seguro de responsabilidad civil que ampare al personal que labora en la empresa.	☐ Conforme ☐ No Conforme			
12. Póliza de seguro de responsabilidad empresarial que ampare a clientes.	☐ Conforme ☐ No Conforme			
13. Inspección de operatividad realizada por la Capitanía de Puerto de La Circunscripción donde opera u operará.	☐ Conforme ☐ No Conforme			
14. Autorización de IMPARQUES (Cuando aplique)	☐ Conforme ☐ No Conforme			
ANALISTA EVALUADOR	COORDINADOR DE ACTIVIDADES SUBACUÁTICAS		GERENTE DE TRANSPORTE Y TRÁFICO	
NOMBRE Y APELLIDO:	NOMBRE Y APELLIDO:		NOMBRE Y APELLIDO:	
FIRMA:	FIRMA:		FIRMA:	

INSTRUCCIONES GERENCIA GENERAL DE MARINA	FIRMA
	FECHA: