

Padrón de Proveedores de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

REQUISITOS PARA ADJUNTAR A LA SOLICITUD DE REGISTRO AL PADRON DE PROVEEDORES

ORDEN	DOCUMENTOS	INSCRIPCION	REFRENDO
1	Llenado de solicitud, datos generales (ANEXO1) . Manifiesto de NO CONFLICTO DE INTERESES (ANEXO 2) Llenar el (ANEXO 3) En caso de que no aplique deberá llenarlo y firmarlo con la leyenda “NO APLICA”.	√	√
2	Presentar opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el servicio de administración tributaria en sentido positivo, con fecha de expedición no mayor a 30 días naturales anteriores a la fecha de recepción de la solicitud. Este requisito es indispensable para iniciar el trámite; en caso de ser negativa primeramente tendrá que regularizar su situación fiscal ante el S.A.T.	√	√
3	Presentar copia simple de la declaración anual del IVA/ISR del ejercicio inmediato anterior a la fecha de presentación de la solicitud. En caso de haberse dado de alta ante el S.A.T. Recientemente anexar copias de los tres pagos provisionales mensuales más recientes presentadas ante el S.A.T. además de un BALANCE GENERAL y ESTADO DE RESULTADOS al último corte mensual o RESUMEN DE INGRESOS Y EGRESOS según corresponda; firmados por el interesado.	√	√
4	Presentar constancia de situación fiscal emitida por el Servicio de Administración Tributaria con fecha de expedición no mayor a 30 días naturales anteriores a la fecha de recepción de la solicitud.	√	√
5	Presentar copia simple del acta de nacimiento del interesado.	√	
6	Presentar en una sola hoja en el mismo lado copia de ambos lados de identificación oficial vigente con fotografía (CREDENCIAL DEL INE, CÉDULA PROFESIONAL O PASAPORTE) del interesado. NO FOTOGRAFÍA TOMADA CON CELULAR.	√	√
7	Anexar copia más reciente de la cédula de determinación de cuotas y aportaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) adjuntando además copia del comprobante de pago correspondiente, que muestre acuse de recepción bancario o cadena original si fue presentado vía electrónica.	√	√
8	Anexar copias de facturas de trabajos o servicios prestados relevantes durante el ejercicio actual o anterior, que acrediten la actividad solicitada (Mínimo tres máximo cinco).	√	
9	Una fotografía a color del exterior del domicilio fiscal en el que no haya obstrucciones de vehículos donde se aprecie completa la fachada y agregar fotografías de sus instalaciones.	√	√

**Padrón de Proveedores de la
Comisión de los Derechos Humanos del
Estado de Coahuila de Zaragoza**

ANEXO 1

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA COMISION DE
LOS DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA PERSONA
FÍSICA CON ACTIVIDAD EMPRESARIAL Y PROFESIONAL**

L.C.P. Fabian Chavez Torres
Contralor Interno y de Fiscalización
Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza
Presente.-

Por medio de la presente, el (la) C. _____, solicito la inscripción al Padrón de Proveedores de la **Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza**, teniendo pleno conocimiento de que el artículo 69 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, indica que será responsable de utilización de información falsa el particular que presente documentación o información falsa o alterada, o simule el cumplimiento de requisitos o reglas establecidos en los procedimientos administrativos, con el propósito de lograr una autorización, un beneficio, una ventaja o de perjudicar a persona alguna.

Manifiesto también no tener contrato alguno rescindido por la Federación, Entidades Federativas ni Municipios y que no me encuentro en los supuestos señalados en los artículos 73 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios para el Estado de Coahuila o 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

DATOS GENERALES

DOMICILIO FISCAL: (CALLE NÚMERO INT COLONIA MUNICIPIO O DELEGACIÓN ESTADO CÓDIGO POSTAL).

CORREO ELECTRÓNICO: _____ LADA- TELÉFONO: _____

INICIO DE OPERACIONES: (DÍA MES AÑO)

REGISTROS: (R.F.C.) (NO. REG. PATRONAL I.M.S.S.)

ACTIVIDAD SOLICITADA

1.- _____ 2.- _____

Si cuento con un domicilio alternativo a mi domicilio fiscal para recibir notificaciones lo manifestaré por escrito, así mismo estoy enterado de que en caso de que se encuentre deshabitado, o no exista ese domicilio alternativo, o bien mi domicilio fiscal si no designé lugar alternativo para notificaciones, se me notificará para sus efectos legales en el estrado de la ventanilla de trámites del Padrón de Proveedores y Contratistas. Estoy de acuerdo en que la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, tiene facultades legales para verificar en cualquier tiempo la información proporcionada con motivo de la presente solicitud.

A _____ de _____ de 2019

"DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"

Nombre

Firma

Padrón de Proveedores de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

ANEXO 2

L.C.P. Fabian Chavez Torres
Contralor Interno y de Fiscalización
Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza
P r e s e n t e.-

MANIFIESTO DE NO CONFLICTO DE INTERESES

Con fundamento en los artículos 25-A y 25-B, las fracciones XVII y XVIII del artículo 79, de la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas para el Estado de Coahuila de Zaragoza; y los artículos 42, 42-A, 42-B, fracciones II, XV, XVI, XVII y XVIII del artículo 73, fracción VI del artículo 84 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios para el Estado de Coahuila de Zaragoza, reconociendo el alcance legal y tipo de responsabilidad civil o penal que de esto se derive;

Si	No	Tengo relación personal con algún servidor público de la dependencia o entidad contratante de la cual pueda obtener un beneficio. Si la respuesta es SI, escriba nombre y cargo del servidor público relacionado, así como el tipo de relación. Nombre: _____ Cargo: _____ Tipo de Relación: _____
Si	No	Tengo relación familiar por consanguinidad hasta el cuarto grado, afinidad o civil, con algún servidor público que labore para la dependencia o entidad contratante. Si la respuesta es SI, escriba nombre y cargo del servidor público relacionado, así como el tipo de parentesco. Nombre: _____ Cargo: _____ Cuál es el parentesco: _____
Si	No	Tengo relaciones profesionales, laborales o de negocios formales o informales con algún servidor público que labore para la dependencia o entidad contratante, o con alguno de sus familiares por consanguinidad hasta el cuarto grado, afinidad o civiles. Si la respuesta es SI, escriba nombre, cargo y nombre del servidor público relacionado, así como nombre y tipo de sociedad. Nombre: _____ Cargo: _____ Tipo de relación: _____
Si	No	Soy socio o he formado parte de una sociedad con algún servidor público que labore para la dependencia o entidad contratante, o con sus familiares por consanguinidad hasta el cuarto grado, afinidad o civiles. Si la respuesta es SI, escriba el nombre, cargo y nombre del servidor público relacionado, así como nombre y tipo de sociedad. Nombre: _____ Cargo: _____ Nombre de la sociedad: _____ Tipo de sociedad: _____
Si	No	Soy empleada o empleado actual de la dependencia o entidad contratante.
Si	No	Cuento con poder general de representación para actos de administración, de dominio, pleitos y cobranzas o mandato público o privado que implique la participación de algún servidor público que labore en la dependencia o entidad contratante. Si la respuesta es SI, escriba el nombre y cargo del servidor público relacionado, así como tipo de poder. Nombre: _____ Cargo: _____ Tipo de poder: _____
Si	No	He realizado, directa o indirectamente, algún tipo de transferencia económica o de bienes, favores, gratificaciones, donaciones, servicios o cualquier otra dádiva derivadas del ejercicio de las funciones de algún servidor público que labore en la dependencia o entidad contratante, para obtener la asignación de un contrato o algún otro beneficio. Si la respuesta es SI, escribe el nombre y cargo del servidor público relacionado, así como tipo de transferencia.

Padrón de Proveedores de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

		Nombre: _____ Cargo: _____ Tipo de transferencia: _____
Si	No	Estoy sujeta o sujeto a alguna influencia directa por algún servidor público por razones de obediencia, religiosidad, jerarquía, temor, o alguna otra causa. Si la respuesta es SI, escriba el nombre y cargo del servidor público relacionado, dependencia o entidad a la que pertenece y describa el tipo de influencia. Nombre: _____ Cargo: _____ Dependencia o Entidad: _____ Descripción: _____
Si	No	He dado, entregado dinero algún servidor público para beneficiarme directamente con la obtener la asignación de un contrato o algún otro beneficio. Si la respuesta es SI, escribe el nombre y cargo del servidor público relacionado. Nombre: _____ Cargo: _____
Si	No	Tengo relación familiar con algún servidor público que labore en alguna dependencia o entidad distinta a la contratante. Si la respuesta es SI, escriba el nombre y cargo del servidor público relacionado, dependencia o entidad a la que pertenece, así como tipo de relación. Nombre: _____ Cargo: _____ Dependencia o Entidad: _____ Tipo de relación: _____
Si	No	Tengo relación personal con algún servidor público que labore en alguna dependencia o entidad distinta a la contratante. Si la respuesta es SI, escriba el nombre y cargo del servidor público relacionado, dependencia o entidad a la que pertenece, así como tipo de relación. Nombre: _____ Cargo: _____ Dependencia o Entidad: _____ Tipo de relación: _____
Si	No	Tengo relación laboral, profesional o de negocios formales o informales con algún servidor público que labore en alguna dependencia o entidad distinta a la contratante. Si la respuesta es SI, escriba el nombre y cargo del servidor público relacionado, así como dependencia o entidad a la que pertenece. Nombre: _____ Cargo: _____ Dependencia o Entidad: _____
Si	No	Soy empleada o empleado actual en alguna dependencia o entidad distinta a la contratante. Si la respuesta es SI, escriba su cargo. Cargo: _____

De igual forma tengo conocimiento del contenido.

En caso de existir un conflicto de interés a futuro debo informar a las autoridades correspondientes a efecto de que se tomen las medidas pertinentes.

Reconozco y me obligo a desempeñarme de acuerdo a los principios de legalidad, imparcialidad, eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez. Que tengo conocimiento de los alcances y consecuencias legales en que se incurre quien realiza manifestaciones falsas de no conflicto de interés, contemplado en los artículos 194, 198 y 205 BIS del Código Penal del Estado de Coahuila de Zaragoza.

A _____ de _____ de 2019

Nombre

Firma

Padrón de Proveedores de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza

ANEXO 3

NOMBRE : _____

“Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos que se mencionan en los siguientes apartados A y B son verídicos”

SI ALGÚN MIEMBRO DE ESTA EMPRESA EJERCE ALGÚN CARGO O PARTICIPA EN OTRA EMPRESA, O PARA ALGUNA PERSONA FÍSICA CON ACTIVIDAD SIMILAR, O RELACIONADA CON LA QUE REALIZA EL TRÁMITE DEBERÁ LLENAR EL SIGUIENTE APARTADO:

Apartado A: Nombre de la Persona: _____

NOMBRE DE LA EMPRESA O PERSONA FÍSICA RELACIONADA

Giro o
Actividad: _____

REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO				EMPLEADO O PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES				ACCIONISTA				OTRO (ESPECIFIQUE)			
SI		NO		SI		NO		SI		NO					
PUESTO O CARGO DESEMPEÑADO								FECHA DE INGRESO		DÍA	MES	AÑO			

Apartado B: Manifiesto que no me encuentro dentro de los supuestos de los artículos 10 de la Ley Federal del Trabajo y 5A, fracción IV de la Ley del Seguro Social, ya que no utilizo los servicios de uno o más trabajadores sujetos de aseguramiento del régimen obligatorio, en virtud de que:

ESPECIFICAR EL MOTIVO: _____

*** Si algún apartado del presente formato no aplica deberá de señalar “NO APLICA”**

EN CASO DE SUBCONTRATAR EL PERSONAL, DEBERÁ ANEXAR COPIA DE LA FACTURA MÁS RECIENTE.

En caso de que realice cambios en mi situación que modifiquen la información proporcionada, debo notificarlo a la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Coahuila de Zaragoza, mediante escrito y anexando copia de la documentación que lo acredite.

A _____ de _____ de 2019

Nombre

Firma