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

ORDEN	DOCUMENTOS	INSCRIPCION	REFRENDO
1	Llenado de formato de solicitud **(ANEXO1).** Datos Generales **(ANEXO 2),** Manifiesto de NO CONFLICTO DE INTERESES **(ANEXO 3),** llenado del **(ANEXO 5)** en caso de que no aplique deberá llenarlo y señalarlo.	√	√
2	Anotar en el **(ANEXO 4)** el nombre de (los) representante (s) legal (es), cargo (s), número de escritura, firma y poder (es) conferido al mismo amparado con copia del acta o poder que lo acreditan, en archivo PDF (Incluirlo en el archivo electrónico que entregue). No es necesario presentarlo en papel.	√	√
3	Entregar en formato PDF Imagen de la escritura constitutiva y todas las modificaciones de la misma, debidamente inscritas ante el registro público de la propiedad.	√	
4	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.	√	√
5	Presentar copia simple de la declaración anual del IVA/ISR del ejercicio inmediato anterior a la fecha de presentación de la solicitud en el padrón. 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; firmados por el interesado.	√	√
6	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.	√	√
7	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.**	√	
8	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.	√	√
9	Anexar copias de facturas de obras o trabajos relevantes durante el ejercicio actual o anterior, que acrediten la actividad solicitada **(Mínimo tres – máximo cinco)**	√	
10	Una fotografía a color del exterior del domicilio fiscal en el que no haya obstrucciones de vehículos y se aprecie completa la fachada y agregar fotografías de sus instalaciones.	√	√

ANEXO 1

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA COMISION DE LOS DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA PERSONA MORAL DE RÉGIMEN EMPRESARIAL.

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.-

Por medio del presente escrito, el (la) C. _____representante legal de la empresa _____, solicito la inscripción de mi representada 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.

Si cuento con un domicilio alterno 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 alterno, o bien mi domicilio fiscal si no designé lugar alterno 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 2020

"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

DATOS GENERALES

RAZÓN SOCIAL: _____

DOMICILIO FISCAL: _____
CALLE NÚM. INT. COLONIA

_____ _____ _____
MUNICIPIO ESTADO CÓDIGO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO: _____ **LADA TELÉFONO-** _____

INICIO DE OPERACIONES: _____ **TELÉFONO:** _____
DÍA MES AÑO

REGISTROS: _____ _____
R.F.C. NOMBRE DE LA CÀMARA

_____ _____
NO. REG. PATRONAL I.M.S.S. NO. DE REG. A CÀMARA SIEM

DATOS DE LA ÙLTIMA ASAMBLEA

FECHA DE LA ESCRITURA: **NÙM. DE ESCRITURA:**

NOMBRE DE LOS SOCIOS ACTUALES

R.F.C.	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)	TOTAL DE ACCIONES

ACTIVIDAD SOLICITADA

1.- _____ **2.-**_____

"DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD"

_____ _____
Nombre Firma

ANEXO 3

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. 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 2020

_____ Nombre

_____ Firma

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

ANEXO 4

RAZÒN SOCIAL: _____

RELACIÒN DE REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES)

1.-

_____ **FIRMA (TINTA AZUL)**

NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

CARGO: _____ **PODER GRAL. PARA ACTOS DE DOMINIO SIN LIMITACIÒN ALGUNA** ☐ **PODER GRAL. PARA ACTOS DE ADMÒN. SIEMPRE Y CUANDO NO ESTÈ LIMITADO** ☐

_____ **ESCRITURA No.**_____ **ESCRITURA No.**_____

DE FECHA:_____ **DE FECHA:**_____

2.-

_____ **FIRMA (TINTA AZUL)**

NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

CARGO: _____ **PODER GRAL. PARA ACTOS DE DOMINIO SIN LIMITACIÒN ALGUNA** ☐ **PODER GRAL. PARA ACTOS DE ADMÒN. SIEMPRE Y CUANDO NO ESTÈ LIMITADO** ☐

_____ **ESCRITURA No.**_____ **ESCRITURA No.**_____

DE FECHA:_____ **DE FECHA:**_____

3.-

_____ **FIRMA (TINTA AZUL)**

NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

CARGO: _____ **PODER GRAL. PARA ACTOS DE DOMINIO SIN LIMITACIÒN ALGUNA** ☐ **PODER GRAL. PARA ACTOS DE ADMÒN. SIEMPRE Y CUANDO NO ESTÈ LIMITADO** ☐

_____ **ESCRITURA No.**_____ **ESCRITURA No.**_____

DE FECHA:_____ **DE FECHA:**_____

4.-

_____ **FIRMA (TINTA AZUL)**

NOMBRE(S) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

CARGO: _____ **PODER GRAL. PARA ACTOS DE DOMINIO SIN LIMITACIÒN ALGUNA** ☐ **PODER GRAL. PARA ACTOS DE ADMÒN. SIEMPRE Y CUANDO NO ESTÈ LIMITADO** ☐

_____ **ESCRITURA No.**_____ **ESCRITURA No.**_____

DE FECHA:_____ **DE FECHA:**_____

A_____ **de** _____ **de 2020**

_____ **Nombre**

_____ **Firma**

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

ANEXO 5

RAZÒN SOCIAL: _____

"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 LA 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 (ESPECIFÍQUE)
SI		NO		SI		NO		SI		NO		

PUESTO O CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INGRESO	DÍA	MES	AÑO

Apartado B: Manifiesto que mi representada no se encuentra 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 FACTURAS MÁS RECIENTES DE LA EMPRESA SUBCONTRATADA.

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 2020

_____ _____
Nombre Firma