

CDHEA

Comisión de Derechos
Humanos del Estado
de AGUASCALIENTES

DIRECCIÓN DE LICITACIONES Y ADQUISICIONES SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y/O REFRENDO EN EL PADRÓN ÚNICO DE PROVEEDORES DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES

1. Datos del registro (Para uso exclusivo de la Coordinación Administrativa de licitaciones y adquisiciones)

No. de Proveedor:	<input type="text"/>	Tipo de solicitud:	<input type="checkbox"/> Nuevo <input type="checkbox"/> Refrendo <input type="checkbox"/> Cambio	<input type="text"/>	Fecha de autorización:	<input type="text"/> D <input type="text"/> D <input type="text"/> M <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/> A
-------------------	----------------------	--------------------	--	----------------------	------------------------	---

2. Datos generales de la persona moral o persona física

Nombre o razón social
(nombre registro ante SHCP) _____

Nombre Comercial _____

Nombre de usuario en
COMPRANET _____

R.F.C. _____

Domicilio Fiscal
Calle _____ Número _____ Ext. _____ Int. _____

Entre las calles _____ y _____

Colonia _____ Código Postal _____

Municipio _____ Estado _____

Teléfonos (incluir claves ladas) (_____) (_____) Ext. _____ ; (_____) (_____) Ext. _____

Fax (_____) (_____) Ext. _____ ; (_____) (_____) Ext. _____

Nombre del Representante Legal _____

Correo electrónico del representante legal _____ @ _____

Teléfono (_____) (_____) Ext. _____

Contacto _____

Correo electrónico del contacto _____ @ _____

Teléfono (_____) (_____) Ext. _____

Actividad económica _____

Sector al que pertenece	Industria <input type="checkbox"/>	Comercio <input type="checkbox"/>	Servicios <input type="checkbox"/>	No. Empleados <input type="checkbox"/>
Comercializador	Fabricante <input type="checkbox"/>	Distribuidor autorizado <input type="checkbox"/>		Prestador del servicio <input type="checkbox"/>

¿Realiza subcontrataciones? _____ Página web _____

3. Datos del acta constitutiva (persona moral)

Número de escritura _____ Volumen _____ Fecha _____

Datos del notario

Nombre del notario _____ No. de notaria _____ Estado _____

Datos de inscripción en el registro público de la propiedad y del comercio

Fecha _____ No. de registro (fojas, volumen, libro) o folio mercantil _____

Descripción del objeto social

Última modificación del acta constitutiva (persona moral)

No. escritura _____ Volumen _____ Fecha _____

Datos de inscripción en el registro público de la propiedad y del comercio

Fecha _____ No. de registro (fojas, volumen, libro) o folio mercantil _____

Nombres de los accionistas y porcentaje de acciones (persona moral)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	% Porcentaje de acciones
------------------	------------------	------------	--------------------------

Datos del representante legal

Nombre del apoderado o representante legal _____

No. de la escritura pública mediante la cual acredita su personalidad y facultades

No. escritura _____ Volumen _____ Fecha _____

Datos del notario

Nombre del notario _____ No. de notaria _____ Estado _____

Datos de inscripción en el registro público de la propiedad y del comercio

Fecha _____ No. de registro (fojas, volumen, libro) o folio mercantil _____

4. Referencias comerciales de la persona moral y persona física

Nombre de la empresa

Contacto

Teléfono

Domicilio

Nombre de la empresa

Contacto

Teléfono

Domicilio

Nombre de la empresa

Contacto

Teléfono

Domicilio

Uso de datos personales

Para efectos de lo dispuesto por los artículos 24 y 25 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Aguascalientes y el artículo 68 último párrafo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública autorizó a la Oficialía Mayor de la Fiscalía General del Estado de Aguascalientes para que mis datos personales contenidos en el presente documento puedan ser difundidos públicamente o transferidos a otras autoridades gubernamentales, exclusivamente para el ejercicio de las funciones que a estas compete y en el entendido de que la presente autorización se concede para que se publiquen o transmitan los datos indispensables y nunca los datos sensibles.

Ciudad

Estado

, a día

del mes

de 20 año

Nombre Completo y Firma del Representante Legal

MANIFESTACIÓN BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

**COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA COMISIÓN DE
DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES
PRESENTE.**

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que:

1. Que ningún socio o accionista de la empresa a la cual represento, se encuentra bajo alguno de los supuestos que preveé el artículo 71 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Aguascalientes y sus Municipios.
2. Que me encuentro enterado del contenido del artículo 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, para aquellos procesos sujetos a la aplicación de la ley federal.
3. Autorizo que me sea notificado a través de los medios de comunicación electrónica que al efecto señalo, invitaciones, comunicaciones, avisos, noticias, así como cualquier otro tipo de información relativa a alguno de los procedimientos administrativos que instruya la dirección de adquisiciones y licitaciones adscrita a la Fiscalía General del Estado de Aguascalientes, lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 37 fracción II de la Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Aguascalientes.
4. Que los datos contenidos en el presente formato y en los demás documentos anexos, son verídicos y autorizo expresamente a la dirección de adquisiciones y licitaciones de la fiscalía a llevar a cabo su verificación; asimismo, me obligo a notificar oportunamente cualquier cambio concerniente a los mismos y a proporcionar la información complementaria que se me requiera.

Ciudad _____ Estado _____ , a _____ día _____ del _____ mes _____ de 20 _____ año _____

Nombre Completo y Firma del Representante Legal

ANEXO 1

(Llenar únicamente en caso de tener domicilio fiscal fuera del Estado y contar con una sucursal en el Estado de Aguascalientes)

SUCURSAL EN EL ESTADO DE AGUASCALIENTES

Nombre o razón social (nombre registrado ante SHCP)	_____ _____ _____
Nombre Comercial	_____ _____ _____
R.F.C.	_____ _____ _____

Domicilio de la Sucursal	Calle	Número	Ext.	Int.
Entre las calles	y _____			
Colonia	Código Postal _____			
Municipio	Estado _____			
Teléfonos (incluir claves ladas)	(_____) (_____)	Ext. _____	; (_____) (_____)	Ext. _____
Fax	(_____) (_____)	Ext. _____	; (_____) (_____)	Ext. _____

Contacto			
Correo electrónico del contacto	@ _____		
Teléfono	() () Ext.

Ciudad Estado . a. día del mes de 20 año

Nombre Completo y Firma del Representante Legal

ANEXO 2

CARTA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PATRONALES

**COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES
P R E S E N T E.**

El que suscribe manifiesta bajo protesta de decir verdad que:

1. Que cuento con el Registro Patronal ante el I.M.S.S. número _____ y del cual anexo copia.
2. Que me encuentro al corriente en el cumplimiento de mis obligaciones patronales en materia de seguridad social, al efecto anexo copia de la última liquidación de cuotas obrero patronal al I.M.S.S.
3. Que la empresa que represento cumple cabalmente con las obligaciones en materia de trabajo infantil, acatando las prohibiciones que en materia de contratación de menores establece la Ley Federal del Trabajo, así como las exigencias previstas pro dicho ordenamiento para la protección del trabajo de adolescentes y en su caso las prohibiciones correspondientes en términos de los artículo 175 y 176 del mismo ordenamiento. Haciéndome sabedor de la responsabilidad civil y penal en la que puedo incurrir en caso de incumplimiento a dichas disposiciones.
4. Que presento y adjunto al presente la opinión de cumplimiento de obligaciones fiscales en materia de seguridad social.

Ciudad _____ Estado _____ , a _____ día _____ del _____ mes _____ de 20 _____ año _____

Nombre Completo y Firma del Representante Legal

ANEXO 3

TABLA DE CLASIFICACIÓN DE GIRO COMERCIAL

Marque con una "x" el giro al que pertenece la empresa de acuerdo a su actividad comercial y/u objeto social (marca con "xx" el giro principal, se sufiere no señalar más de 5 giros)

GIRO 1 MATERIALES Y SUMINISTROS		GIRO 4 GRÁFICOS, IMPRESIONES, PUBLICACIONES Y PLACAS			
0	ALIMENTOS, ABARROTES, DESPENSAS	0	PLACAS Y NOMENCLATURAS	11	ELÉCTRICO
1	ARTÍCULOS DE LIMPIEZA	1	IMPRENTAS	12	SUSPENSIÓN Y DIRECCIÓN
2	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	2	LIBROS Y EDITORIALES	13	AFINACIÓN
3	ANIMALES Y MATERIALES PARA SU MANEJO	3	PUBLICIDAD Y DISEÑO	14	ACCESORIOS
4	JUGUETES	4	PUBLICACIONES EN MEDIOS MASIVOS DE COMÚN.	15	TRANSMISIONES
5	GRASAS Y COMBUSTIBLES	5	SELLOS	16	RADIADORES Y ESCAPES
6	REGALOS	GIRO 5 MATERIAL PARA CONSTRUCCIÓN		17	MOTOR
GIRO 2 EQUIPOS		0	BÁSICOS PARA LA CONSTRUCCIÓN	18	LAVADOS
0	METEOROLÓGICOS Y CLIMAS ARTIFICIALES	1	ACEROS Y LAMINAS	19	SERVICIOS
1	EQUIPO DEPORTIVO	2	ASFALTOS Y CONCRETOS	20	HOJALATERÍA Y PINTURA
2	ESCOLAR	3	RESTAURACIÓN Y DECORACIÓN DE EXTERIORES	18	LAVADOS
3	AGROPECUARIO	4	MATERIALES PARA POZOS	GIRO 9 TALLERES	
4	SEGURIDAD Y CONTROL DE INCENDIOS	5	ESTRUCTURAS METÁLICAS Y DE CONCRETO	1	TALLERES INDUSTRIALES
5	COCINAS E UTENSILIOS	GIRO 6 SERVICIOS		2	TALLERES DE REPARACIÓN PARA AUTOMOTORES
6	COMPUTADORAS, REDES Y TELECOMUNICACIONES	0	CONSTRUCCIÓN Y ELECTRICIDAD	3	TALLERES DE MANTENIMIENTOS
7	IMPRENTA	1	PROFESIONALES	GIRO 10 UNIFORMES, MERCERÍA Y BLANCOS	
8	MÉDICO	2	MANTENIMIENTO DE EQUIPO DE COMPUTO Y REDES	0	UNIFORMES
9	LABORATORIO	3	MANTENIMIENTO DE MOBILIARIO Y EQUIPO DE OFICINA	1	COBERTORES Y COBIJAS
10	ELECTRODOMÉSTICOS Y LÍNEA BLanca	4	MANTENIMIENTO A EQUIPO DE INGENIERÍA Y DIBUJO	2	BLANCOS
11	ELECTRÓNICOS	5	ARRENDAMIENTOS	3	DECORACIÓN DE INTERIORES
12	FOTOCOPIADORAS	6	VIGILANCIA	4	MERCERÍA
13	INSTRUMENTOS MUSICALES	7	LIMPIEZA	5	DISEÑO Y CONFECCIÓN
14	INGENIERÍA, TOPOGRAFÍA Y DIBUJO	8	MÉDICOS Y LABORATORIO	OTROS (Especificar)	
15	JARDINERÍA Y RIEGO	9	ASESORÍA Y CAPACITACIÓN		
16	MAQUINARIA Y HERRAMIENTA PARA LA INDUSTRIA	10	ADMINISTRATIVOS		
17	MUEBLES	11	MANTENIMIENTO DE EQUIPO MÉDICO		
18	RADIOCOMUNICACIÓN	12	SEGUROS		
19	SEMAFORIZACIÓN Y SEÑALAMIENTOS VIALES	13	SERVICIOS DE COMEDOR		
20	SONIDO, ILUMINACIÓN Y TELEFONÍA	GIRO 7 PAPELERÍA Y MATERIALES PARA LAS ARTES GRAFICAS			
21	TRATAMIENTO DE AGUAS	0	PAPELERÍA PARA OFICINA		
22	VIDEO Y FOTOGRAFÍA	1	MATERIALES PARA LAS ARTES GRAFICAS		
23	EQUIPAMIENTOS	2	PAPELERÍA PARA INGENIERÍA Y DIBUJO		
24	AUTOS, CAMIONES Y CAMIONETAS	GIRO 8 REFACCIONES, MATERIALES Y SERVICIOS AUTOMOTRICES			
25	REFRIGERADOS Y BASCULAS	0	REFACCIONES PARA EQUIPOS MENORES		
26	TRANSPORTE AÉREO	1	REFACCIONES PARA PERFORACIÓN DE POZOS		
27	PERIFÉRICOS Y ACCESORIOS DE COMPUTO	2	REFACCIONES Y HERRAMIENTAS PARA AUTOMOTORES		
28	EQUIPO DE FOTOCREDENCIALIZACIÓN	3	REFACCIONES PARA MAQUINARIA PESADA		
29	SOFTWARE Y LICENCIAS	4	LLANTAS Y CÁMARAS		
30	MOTOCICLETAS Y BICICLETAS	5	TAPICERÍA		
31	TRANSPORTE NÁUTICO	6	LUBRICANTES, GRASAS Y ACEITES		
GIRO 3 FERRETERÍA Y TLAPALERÍA		7	REFACCIONES PARA MAQUINAS DE IMPRENTA		
0	FERRETERÍA EN GENERAL	8	REFACCIONES PARA EQUIPO DE OFICINA		
1	INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DE MEDICIÓN	9	REFACCIONES PARA EQUIPO DE INGENIERÍA Y DIBUJO		
2	LONAS INDUSTRIALES	10	FRENOS Y CLUTCH		

Ciudad

Estado

, a día

del mes m

de 20 año

Nombre Completo y Firma del Representante Legal

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE PAGO VÍA ELECTRÓNICA

La Fiscalía General del Estado de Aguascalientes, con la finalidad de proporcionarle mayor comodidad y rapidez al recibir sus pagos, le invita al programa de Pagos mediante Vía Electrónica y cheque normativo por medio del cual, proporcionándonos la institución Bancaria de su elección, el número de cuenta correspondiente (únicamente cuentas de cheques), así como los 18 dígitos de su **CLABE(Clave Bancaria Estandarizada)**, usted recibirá en tiempo y forma el pago por los bienes y/o servicios adquiridos. Manifiesto mi conformidad en que los pagos a mi favor sean realizados en:

Manifiesto mi conformidad en que los pagos a mi favor sean realizados en:

Datos del Beneficiario

Nombre o razón social de

Titular de la Cuenta

R.F.C.

Número de plaza

Institución Bancaria

Número de Sucursal

Ciudad donde se apertura

la cuenta bancaria

Tipo de Cuenta Bancaria

Número de cuenta

CLABE

(la clave bancaria debe contener
18 dígitos y se la proporciona su
Institución financiera)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Correo electrónico para

confirmar de pago

Teléfono y Fax

Extensión

Ciudad

Estado

, a día

del mes

de 20

año

Nombre Completo y Firma del Representante Legal