Ingreso.${fecha}

Folio No. ${folioCer}

**EL MUNICIPIO DE GOMEZ PALACION DURANGO, CERTIFICA QUE:**

${nombre} ${aPat} ${aMat},

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RFC** | **IMSS:** | **INFONAVIT:** | |
| **${rfc}** | **${numimss}** | **${numimss}** | |
| **CÁMARA:** | **NO.** | | |
| **${camara}** | **${ncamara}** | | |
| **DOMICILIO FISCAL:** | **INT:** | **COLONIA:** | **C.P:** |
| **${domicilio}** | **${interior}** | **${colonia}** | **${codigopostal}** |
| **CIUDAD:** | **ESTADO:** | **TELÉFONO:** | |
| **${ciudad}** | **${estado}** | **${numtel}** | |

Ha cumplido con los requisitos para su inscripción en el Padrón de Proveedores del municipio de Gómez Palacio Durango, con base en los dispuesto en los artículos 37 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios para el Estado de Durango, o 50 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, o 69-B del Código Fiscal de la Federación, por lo que se extiende la presente con vigencia al ${anodespues}.

**RÉGIMEN TRIBUTARIO: ${regimen}**

**APORTACIÓN: ${aportacion}**

**PATRIMONIO: ${patrimonio}**

**FECHA DE NACIMIENTO: ${fhnacimiento}**

**REPRESENTANTES LEGALES ACREDITADOS EL MUNICIPIO DE GOMEZ PALACIO DURANGO**

**${tablarepresentantes}**

**GIRO:** **${giro}**

Gómez Palacio, Durango, **${fecha}**

El presente certificado de aptitud invalida todos los anteriores

${BREAK\_PAGE}

${QRvalidacion}