PERSONAS MORALES

**(NOMBRE DEL TITULAR DEL OIC)**

**TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL DEL MUNICIPIO DE GÓMEZ PALACIO, DURANGO.**

**P R E S E N T E.-**

Por medio de la presente escrito, el (la) C. **${nombre} ${aPat} ${aMat},** representante legal de la empresa **${razonsocial},** solicito la inscripción al Padrón de Proveedores y Contratistas del Municipio de Gómez Palacio Durango, 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 que no tiene contrato alguno rescindido por la Federación, Entidades Federativas ni Municipios y que no se encuentra en los supuestos señalados 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.

**DATOS GENERALES**

RAZÓN SOCIAL: **${razonsocial}**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **${calle} ${numerointerior} ${numeroexterior} ${colonia}** | | |
| DOMICIO FISCAL (Calle, Número, Interior, Colonia) | | |
| **${ciudad**} | **${estado}** | **${codigopostal}** |
| MUNICIPIO O DELEGACIÓN | ESTADO | CÓDIGO POSTAL |
| **${email}** | **${prefijotel}** | |
| CORREO ELECTRÓNICO | LADA – TELÉFONO | |
| **${telefonomovil}** | **${fOperations}** | |
| NÚMERO CELULAR | INICIO DE OPERACIONES (DÍA/MES/AÑO | |
| **${rfc}** | **${numimss}** | |
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES | NO. DE REGISTRO PATRONAL IMSS | |

**DATOS DEL ACTA CONSTITUTIVA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **${numActa}** |  | **${fhActa}** |
| NUMERO DE ACTA CONSTITUTIVA |  | FECHA DE ACTA CONSTITUTIVA |

${tablaSocios}

${tablaRepresentantes}

**GIRO o ACTIVIDAD ECONÓMICA**

1. **${G1}**

### Si cuento con un domicilio alterno al domicilio fiscal para operar mi actividad, y/o para recibir notificaciones lo manifestaré por escrito, y entregaré georreferenciación y fotografías; así mismo estoy enterado de que en caso de que se encuentre deshabitado, o no exista ese domicilio alterno, o bien el domicilio fiscal si no designé lugar alterno para notificaciones, se le notificará para sus efectos legales en el estrado de la ventanilla de trámites del Padrón de Proveedores y Contratistas.

Estoy de acuerdo que el Municipio de Gómez Palacio, Durango a través de su Órgano Interno de Control, tiene facultades legales para verificar en cualquier tiempo la información proporcionada con motivo de la presente solicitud.

**${fecha}**

**“DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ${nombre} ${aPat} ${aMat} | | |  |
| NOMBRE | | | | |
| ${cargo} | |  | ${rfcP} | |
| CARGO | |  | REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES | |

${PAGE\_BREAK}

${QRvalidacion}