



REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN AL PADRÓN DE PROVEEDORES
DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL.

PERSONA FISICA	PERSONA MORAL
1.- COPIA DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR	1.- COPIA DE L R.F.C.
2.- COPIA DE R.F.C.	2.- COPIA DE SU ULTIMA DECLARACIÓN ANUAL ANTE LA S.H.C.P.
3.- COPIA DE SU ACTA DE NACIMIENTO	3.- COPIA DE LA ULTIMA DECLARACIÓN PARCIAL ANTE LA S.H.C.P.
4.- COPIA DE SU ULTIMA DECLARACIÓN ANUAL ANTE LA S.H.C.P.	4.- COPIA DE SU ESCRITURA CONSTITUTIVA Y MODIFICACIONES A LA MISMA
5.- COPIA DE LA ULTIMA DECLARACIÓN PARCIAL ANTE LA S.H.C.P.	5.- COPIA DE PODER NOTARIAL
6.- COPIA DE SU REGISTRO ANTE EL IMSS	6.- COPIA DE LA CREDENCIAL ELECTOR DEL REPRESENTANTE LEGAL
7.- COPIA DEL REGISTRO DE LA CAMARA A LA CUAL PERTENECE	7.- COPIA DE SU REGISTRO ANTE EL IMSS
8.- COPIA DEL PAGO DE IMPUESTO SOBRE NOMINA	8.- COPIA DEL REGISTRO DE LA CAMARA A LA CUAL PERTENECE
	9.- COPIA DEL PAGO DE IMPUESTO SOBRE NOMINA

EL COSTO PARA LA INSCRIPCION AL PADRÓN DE PROVEEDORES ES DE

\$ 327.00

Y SERA RENOVADO CADA INICIO DE AÑO,
CON EL EJERCICIO FISCAL (ENERO-DICIEMBRE)



GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
 SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y CONTROL PATRIMONIAL
 PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL
 INFORMACIÓN LEGAL, COMERCIAL Y FINANCIERA



VIGENCIA A PARTIR DEL __ DE _____ DE ____.

No. DE REGISTRO EN EL P.P.A.P.E.

DATOS GENERALES

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE: <small>APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE (S)</small>					
DOMICILIO SOCIAL DE LAS OFICINAS:					
COLONIA:		CODIGO POSTAL		LADA / TELEFONO:	
MUNICIPIO:		CLAVE USO S.A.I.G.		ENTIDAD FEDERATIVA	
DOMICILIO DE LA FABRICA:					
COLONIA:					
MUNICIPIO:			ENTIDAD FEDERATIVA		
DOMICILIO DEL ALMACEN O TALLER:					
COLONIA:					
MUNICIPIO:			ENTIDAD FEDERATIVA		
NOMBRE DE LA CAMARA A QUE PERTENECE:		No. DE REG. EN LA CAMARA A QUE ESTA INSCRITO:		CLAVE:	
NÚMERO DE REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:			NÚMERO DE REGISTRO ANTE EL I.M.S.S.:		
No. DE PERSONAL OCUPADO:		OBREROS:	EMPLEADOS:	EVENTUALES:	FAMILIARES:
					TOTAL:

LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES Y DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES PREVIA REVISIÓN Y APROBACIÓN DE LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTA SOLICITUD, LO REGISTRA EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL A PARTIR DE LA FECHA DE VIGENCIA.

LA SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL ESTA FACULTADA PARA VERIFICAR LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA (ART. 12 FRACC. V DE LA LEY DE ADQUISICIONES Y ARRENDAMIENTOS Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADOS CON BIENES MUEBLES DEL ESTADO DE CAMPECHE).

FECHA DE SOLICITUD: _____ NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL	PRINCIPAL GIRO EN QUE OPERA USO S.A.I.G. _____ ANALIZÓ _____ SUPERVISÓ	FECHA DE APROBACIÓN Y SELLO DEL REGISTRO EN EL P.P.A.P.E. _____ EL DIRECTOR DE RECURSOS MATERIALES Y CONTROL PATRIMONIAL
---	---	--



GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
 SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN
 DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y CONTROL PATRIMONIAL
 PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ESTATAL
 INFORMACIÓN LEGAL, COMERCIAL Y FINANCIERA



RAZÓN SOCIAL O NOMBRE:

No. DE REGISTRO EN EL P.P.A.P.E.

HOJA 3/3

DATOS ACTUALIZADOS DE LOS SOCIOS MAYORITARIOS:			
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTE:	APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S):	NÚMERO DE ACCIONES:	IMPORTE:
CAPITAL SUSCRITO POR OTROS SOCIOS			
SUMA DEL CAPITAL SOCIAL ACTUAL DE LA SOCIEDAD			

BALANCE GENERAL:			AÑO
ANEXO 4 DE LA DECLARACIÓN ANUAL			
ACTIVO CIRCULANTE:		PASIVO:	
CAJA Y BANCOS:		A CORTO PLAZO:	
CUANTAS POR COBRAR:		A LARGO PLAZO:	
INVENTARIOS:		OTROS PASIVOS:	
SUMA ACTIVO CIRCULANTE:		SUMA DEL PASIVO:	
ACTIVO FIJO:		CAPITAL:	
MAQUINARIA Y EQUIPO:		SOCIAL INDIVIDUAL:	
DEPRECIACIÓN ACUMULADA:		RESERVA U OTRAS CUENTAS DEL CAPITAL:	
MUEBLES Y ENSERES:		UTILIDADES O PERDIDAS DEL EJERCICIO ANTERIOR	
INMUEBLES:		UTILIDADES O PERDIDAS DEL EJERCICIO	
RESERVA ACUMULADA:		SUMA DEL CAPITAL:	
SUMA ACTIVO FIJO:		SUMA DEL PASIVO Y CAPITAL:	
OTROS ACTIVOS:		PASIVO A CORTO PLAZO:	
SUMA DEL ACTIVO:			

DESIGNACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL:
 HABILITAMOS A LA SIGUIENTE PERSONA CON PODER AMPLIO PARA GESTIONAR O TOMAR CUALQUIER DESICIÓN EN NUESTRA REPRESENTACIÓN ANTE LA S.A.I.G.
 APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRE (S): _____
 CARGO QUE OCUPA EN LA EMPRESA: _____ LADA / TELEFONO: _____ R.F.C.: _____

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, MANIFIESTO QUE LOS DATOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS SON VERÍDICOS.	NOMBRE Y FIRMA DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL	SELLO Y FIRMA DE AUTORIZACIÓN DEL JEFE DE DEPARTAMENTO
--	--	--



GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE

SECRETARÍA DE FINANZAS SUBSECRETARÍA DE EGRESOS ABONO A CUENTA DE CHEQUES



TIPO DE MOVIMIENTO: ALTA BAJA

HAGO CONSTAR QUE AUTORIZO A LA SECRETARIA DE FINANZAS Y ADMINISTRACION PARA QUE LOS RECURSOS DERIVADOS DE LA PROVEEDURIA DE BIENES O SERVICIOS SEAN DEPOSITADOS A LA CUENTA BANCARIA QUE A CONTINUACION DESCRIBO:

DATOS DEL PROVEEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO, DENOMINACION O RAZON SOCIAL

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

DOMICILIO CALLE

NUMERO EXTERIOR

NUMERO INTERIOR

COLONIA

LOCALIDAD

ESTADO

MUNICIPIO

CODIGO POSTAL

TELEFONO

ACTIVIDAD PREPONDERANTE

DATOS BANCARIOS

No. DE CUENTA DE CHEQUES (1)

No. DE SUCURSAL

TIPO DE CUENTA

AHORRO

CHEQUES

CLAVE BANCARIA ESTANDARIZADA (CLABE) (2)

CONCEPTO DEL RAMO

(SOLO PARA DEPENDENCIAS)

PLAZA DONDE SE ENCUENTRA LA INSTITUCION BANCARIA (3)

No. DE PLAZA

NOMBRE DEL BENEFICIARIO COMO APARECE EN LA CUENTA DE CHEQUES (4)

NOMBRE DEL BANCO (5)

CERTIFICAMOS QUE LOS DATOS Y FIRMAS QUE APARECEN EN ESTE DOCUMENTO SON LOS QUE SE ENCUENTRAN REGISTRADOS POR EL

(NOMBRE DEL BENEFICIARIO DE LA CUENTA DE CHEQUES)

ANTE ESTA INSTITUCION.

NOMBRE Y FIRMA DEL BENEFICIARIO

CERTIFICACION DE LA INSTITUCION
BANCARIA

SI ES UNA ALTA; ES NECESARIO QUE MUESTRE LA CERTIFICACION BANCARIA, DE LO CONTRARIO NO SE RECIBIRA LA SOLICITUD.

ANEXAR COPIA LEGIBLE DE LA CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

ANEXAR COPIA DEL OFICIO DE CANCELACION DE CUENTA, EN CASO DE TENER REGISTRADA ALGUNA CON ANTERIORIDAD.

SI USTED DA DE BAJA A SU CUENTA Y NO LO NOTIFICA A LA SECRETARIA DE FINANZAS, Y ESTA LE EFECTUA UNA TRANSFERENCIA

LA COMISION BANCARIA POR FALSO MOVIMIENTO CORRERA A CARGO DE USTED.

Vertical line segment 1

Vertical line segment 2