**Solicitud de Registro o Refrendo en el Padrón de Despachos Externos y de Prestadores de Servicios Profesionales de Auditoría Gubernamental, de la Contraloría General del Estado de Veracruz de Ignacio de Llave** **para ser Contratados en el Ejercicio 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **Auditoría** | **Tipo de Solicitud** |
| Auditoría Financiera, Presupuestal y Programática ( )  Auditoría Técnica a la Obra Pública ( ) | Registro ( ) Refrendo ( )  Personas Físicas ( )  Personas Morales ( ) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos Generales del Despacho Externo o Prestador de Servicios Profesionales** | | | | | | | | | |
| Nombre o Razón Social: | | | | | | | | | |
| **Domicilio Fiscal** | | | | | | | | | |
| Calle | N° Exterior | N° Interior | | Entre calles | | | Colonia | Código Postal | Teléfono  Oficina / Particular |
| Municipio/ Localidad/Delegación | | | Ciudad | | | Entidad Federativa | | Correo Electrónico / Sitio web | |
| Registro Federal de Contribuyentes | | | N° de Escritura  (**Acta Constitutiva)** | | No. de notaria | Fecha  **(Del Acta Constitutiva)** | | | Antigüedad |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos del Representante Legal** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre | | | | | | | | | Profesión | | | | | |
| **Domicilio Fiscal** | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle | N° Exterior | | | | N° Interior | Entre calles | | | Colonia | | Código Postal | | Teléfono  Oficina / Particular | |
| Municipio/ Localidad/Delegación | | | Ciudad | | | | | Entidad Federativa | | | Correo Electrónico / Sitio web | | | |
| Registro Federal de Contribuyentes | | | | N° de poder notarial que lo acredita como representante legal | | | | | | N° de Notaria | | | | Fecha |
| N° de Credencial de Elector | | N° de Cédula Profesional | | | | | Institución Académica que expide el Título Profesional | | | | | Cargo que desempeña | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del Socio que Dictamina acreditado en el Acta Constitutiva** | |
| Nombre | Profesión |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos del Colegio Profesional al que pertenece el Socio que Dictamina (Opcional)** | | | | | | | | |
| Nombre o Razón Social | | | | | | | | |
| **Domicilio Fiscal** | | | | | | | | |
| Calle | N° Exterior | | N° Interior | Entre calles | | Colonia | Código Postal | Teléfono |
| Municipio/ Localidad/Delegación | | Ciudad | | | Entidad Federativa | | N° de Registro en el Colegio | |

**Información Adicional**

De ser el caso de contar con oficinas en otras localidades de la República, requisitar lo siguiente:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Oficinas en otras localidades de la República** | | | | |
| Nombre del Responsable | Domicilio | Ciudad y Entidad Federativa | Teléfono | Observaciones |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Plantilla de Personal** | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | |  | | | |  |
|  | Personal Técnico y Financiero del Área de Auditoría | |  |  | Personal de Apoyo | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  | Socios o asociados |  |  |  | Jefes de Departamento/Área | |  | |  | |  |
|  | Gerentes de Auditoría |  |  |  | Secretarias | |  | |  | |
|  | Supervisores de Auditoría |  |  |  | Capturistas | |  | |  | |
|  | Auditores |  |  |  | Administrativos | |  | |  | |
|  | Auxiliares de Auditores |  |  |  | Analistas | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | Otros | |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | | | |  |
|  | Total de Personal Técnico y Financiero |  |  |  | Total de Personal de Apoyo | |  | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | **Nombre completo** | | **Profesión y Núm. de cédula profesional** | | | **Experiencia en Auditoría Gubernamental (años)** | **Tipo de contratación** | | | |  |
|  |  | |  | | |  |  | | | |  |
|  |  | |  | | |  |  | | | |  |
| **Nota: En este apartado deberá requisitar el nombre completo, profesión, experiencia y tipo de contratación (Salarios, Asimilados a Salarios, Servicios Profesionales Independientes, entre otros) de la totalidad del número de Personal Técnico y Financiero y Personal de Apoyo manifestado por el Despacho Externo o Prestador de Servicios Profesionales, con el fin de conocer su capacidad laboral para realizar cualquier tipo de auditoría.** | | | | | | | | | | | |
|  |
|  | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Experiencia Profesional del Despacho Externo o Prestador de Servicios Profesionales** | | | | | | | | | | | | |
| Número de Clientes por Actividad | | | Tipo de Servicio: A) Auditoría | | | | | Facturación Anual 2022 (Sin IVA) | | | | |
| B) Asesoría o consultoría C) Contabilidad D) Administrativo E) Otros | | | | |
| Giro | Número | % | Descripción | | | | | Sector | Importe | | % | |
| 1.Comercial |  |  | A) | B) | C) | D) | E) |  |  |  | |  |
| 2.Industrial |  |  | A) | B) | C) | D) | E) | Privado |  | |  | |
| 3.Servicios |  |  | A) | B) | C) | D) | E) | Público |  | |  | |
| 4.Financiero |  |  | A) | B) | C) | D) | E) | Social |  | |  | |
| 5.Administración Pública |  |  | A) | B) | C) | D) | E) | Total |  |  | |  |
| Federal |  |  |  | |  |
| Estatal |  |  |  | |  |
| Municipal |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| 6.Sector |  |  | A) | B) | C) | D) | E) | Observaciones | | | | |
| Agropecuario Pesquero Educativo |
|  |
| 7.Otros |  |  | A) | B) | C) | D) | E) |
| Total |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Otras Actividades Profesionales que realicen los Socios y/o Asociados** | | | |
| Nombre del Socio o Asociado | Dependencia/ Institución/ Empresa | Ocupación o Puesto | Antigüedad |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Infraestructura de Operación** | | | |
|  | | | |
| Observaciones: | | | |

**NOTAS:**

-En el apartado de Infraestructura de Operación, deberá señalar una breve descripción de propiedades, planta y equipo y activos intangibles con el que cuenta el solicitante para ejecutar los trabajos de auditoría, que en su caso fueran designados, así como agregar evidencia fotográfica del mismo.

**-** La solicitud deberá ser presentada, sin correcciones ni tachaduras; deberá requisitar los datos que se requieren y, en caso de que no aplique algún apartado, deberá señalarse.

|  |
| --- |
|  |

**NOMBRE Y FIRMA DEL PRESTADOR DE SERVICIOS PROFESIONALES O**

**DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL DESPACHO EXTERNO**

**Aviso de Privacidad Simplificado para el Registro o Refrendo en el Padrón de Despachos Externos y Prestadores de Servicios Profesionales que proporcionan los Servicios de Auditoría Gubernamental**

La Contraloría General del Estado, es la responsable del uso, tratamiento y destino de los datos personales que se reciben para el Registro y Refrendo en el Padrón de Despachos Externos y Prestadores de Servicios Profesionales en materia de Auditoria Gubernamental.

Los datos personales que recabamos de usted serán exclusivamente utilizados para cumplir con los objetivos y atribuciones de esta Dependencia, el tratamiento que se realice será únicamente para las siguientes finalidades: a) Para evaluar y en su caso integrar el Padrón de Despachos Externos y Prestadores de Servicios Profesionales que proporcionen Servicios de Auditoría Gubernamental y b) Para la elaboración de la Constancia de Registro o Refrendo al Padrón. Asimismo, se comunica que no se efectuarán tratamientos adicionales.

Para conocer a detalle la información relacionada con el tratamiento de sus datos y los derechos que le asisten, puede consultar el **Aviso de Privacidad Integral para el Registro o Refrendo en el Padrón de Despachos Externos y Prestadores de Servicios Profesionales que proporcionan los Servicios de Auditoría Gubernamental** publicado en la página electrónica oficial de la Contraloría General <http://www.veracruz.gob.mx/contraloria/avisos-de-privacidad/>

O bien puede ponerse en contacto con la Unidad de Transparencia ubicada en Calle Ignacio de la Llave No. 105, Colonia Salud, Xalapa, Veracruz, C.P. 91055, teléfono: (228) 8 41 74 00, Ext. 3089, en horario 09:00 a 15:00 y de 16:00 a 18:00 hrs., correo electrónico institucional: [uaip@cgever.gob.mx](mailto:uaip@cgever.gob.mx)