**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 2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **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)** | **Puesto o Cargo** | **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 | Ingresos Anuales 2024 (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 FederalEstatalMunicipal |   |   | A) | B) | C) | D) | E) | Total |  |  |   |
| 6.SectorAgropecuarioPesqueroEducativo |   |   | A) | B) | C) | D) | E) | Observaciones |
| 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