

Formulario Único de Solicitud de Inscripción/ Renovación/ Actualización Persona Natural/Comerciante Individual

(Ver Instrucciones al Reverso)

| | | | | | |
|----------|---|----------|---|----------|--|
| 1 | NACIONALIDAD | 2 | AREA DE ACTIVIDAD | 3 | TIPO DE TRAMITE |
| | HONDUREÑA <input type="checkbox"/> | | OBRAS PÚBLICAS <input type="checkbox"/> | | INSCRIPCIÓN <input type="checkbox"/> |
| | EXTRANJERA <input type="checkbox"/> | | BIENES Y SERVICIOS <input type="checkbox"/> | | RENOVACIÓN <input type="checkbox"/> |
| | | | CONSULTORÍA <input type="checkbox"/> | | ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> |

I.- DATOS DE IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE

| | | | |
|----------|--------------------------------------|----------|--|
| 4 | Nombres y Apellidos Completos | 5 | No. De Identidad/ No. De Pasaporte (Según Corresponda) |
| | | | <input type="text"/> |
| | | 6 | Registro Tributario Nacional (Numérico) |
| | | | <input type="text"/> |
| 7 | Profesión u Oficio | | <input type="text"/> |

| | | | | |
|----------|---|---|---------------------------------|--|
| 8 | Colegio Profesional | manifestación Indicando el Rubro | | No. De Colegiación |
| | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Especificar: | | |
| 9 | Estado Civil: | SOLTERO <input type="checkbox"/> | CASADO <input type="checkbox"/> | 10 Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |

EN CASO DE SER COMERCIANTE INDIVIDUAL.-

| | | | |
|-----------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 11 | Nombre de la Empresa Mercantil: | | |
| 12 | Fecha de Declaración: | 13 | No. de Escritura Pública: |
| 14 | Notario Público: | No. Exequatur: | No. C.A.H.: |
| 15 | Registro Mercantil No.: | Fecha de Inscripción: | |
| | Municipio: | Departamento: | |

| | | |
|-----------|------------------------|------------|
| 16 | DOMICILIO LEGAL | |
| | Ciudad: | Municipio: |
| | Departamento: | País: |

| | | | |
|-----------|---------------------------|----------------------------------|----------|
| 17 | DIRECCIÓN COMPLETA | | |
| | Colonia, Barrio, etc: | Calle y/o avenida: | |
| | No. De Casa/ Edificio: | Punto de Referencia: | |
| | Teléfono Fijo: | Teléfono Celular: | No. Fax: |
| | Correo Electrónico 1: | Correo Electrónico 2 (Opcional): | |

| | | | |
|-----------|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 18 | Juicios o Reclamaciones pendientes durante los últimos 5 años con motivo de contratos anteriores o en ejecución. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
|-----------|---|-----------------------------|-----------------------------|

II.- INFORMACION TECNICA Y FINANCIERA

| | | | |
|------------------------------|---|---|--|
| INFORMACION TECNICA.- | | | |
| 19 | AÑOS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL: | 0-3 años <input type="checkbox"/> | 4-7 años <input type="checkbox"/> Más de 8 años <input type="checkbox"/> |
| | MAQUINARIA, MATERIAL, EQUIPOS TÉCNICOS, TALLERES Y FACILIDADES DE MANTENIMIENTO | Liviano <input type="checkbox"/> | Mediano <input type="checkbox"/> Pesado <input type="checkbox"/> |
| 20 | REGISTROS, LICENCIAS Y/O REPRESENTACIONES: | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | EN CASO QUE SU RESPUESTA SEA "SI", ADJUNTAR LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE |
| 21 | CERTIFICADOS DE CALIDAD OBTENIDOS: | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | EN CASO QUE SU RESPUESTA SEA "SI", ADJUNTAR LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE |

INFORMACION FINANCIERA.-

| | |
|---|---|
| 22 PERSONA NATURAL.- | |
| REFERENCIAS BANCARIAS: | SI <input type="checkbox"/> ADJUNTAR LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE |
| INFORMES FINANCIEROS PERSONALES: | SI <input type="checkbox"/> ADJUNTAR LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE |
| 23 COMERCIANTE INDIVIDUAL.- | |
| BALANCES GENERALES Y ESTADOS DE RESULTADOS EN CASO DE TENER MÁS DE UN EJERCICIO FISCAL: | SI <input type="checkbox"/> ADJUNTAR LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE |
| CAPITAL DE INICIO DE OPERACIONES: LPS. | EN LETRAS: |

24 **III.- DATOS DEL APODERADO (A) LEGAL CUANDO CORRESPONDA**

| | | | |
|---|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| NOMBRE: | | | |
| Documento mediante el cual acredita su nombramiento: | <input type="checkbox"/> | CARTA PODER | <input type="checkbox"/> |
| | | ESCRITURA PUBLICA | <input type="checkbox"/> |
| Fecha: | Otorgada en: | | |
| Autenticada por Notario Público: | No. Exequatur: | No. C.A.H.: | |
| MANIFIESTO: Que toda la información que se suministra a continuación y la documentación que se acompaña, es EXACTA Y VERDADERA a fin de no incurrir en la infracción que señala el Artículo 70 letra c) del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado; y SE AUTORIZA a la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado a verificarla ante la entidad pública o privada correspondiente y a su difusión pública por cualquier medio, de conformidad al Artículo 6 de la Ley de Contratación del Estado. | | | |
| Lugar y fecha: | Firma del Solicitante | | |

1. Este formulario debe presentarse con su firma y sello azul del notario.

2. Frp-013¹

Formulario Único de Declaración Jurada para Persona Natural

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, con domicilio en _____ y con N° de identificación _____ actuando en mi condición de representante legal _____, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA:**

1. Que ni mi persona ni mis representados se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado. Asimismo, no tengo juicios o reclamaciones pendientes con el Estado de Honduras.
2. Que ni mi persona ni mis representados se encuentran comprendidos en ninguna de las actividades detalladas en el Capítulo VI de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
3. Que ni mi persona ni mis representados se encuentran en procesos de investigación por delitos relacionados a actos de corrupción en el Estado de Honduras.
4. Que previó a la firma de cualquier contrato con el Estado de Honduras, procederé a presentar los documentos necesarios para el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado.
5. Que conozco y entiendo las causas de inhabilitación, denegación, suspensión y cancelación del Registro de Proveedores y Contratistas del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____
Persona Natural

¹ ESTE FORMULARIO DEBE ACOMPAÑARSE CON:

1. Copia del Identificador Tributario del país de procedencia de todos los socios apostillado, junto con la traducción oficial si es necesario
2. Este formulario debe presentarse con sello azul y media firma del notario

6. Frp-011¹

Índice de presentación de documentos para Persona Natural

REQUISITOS

| Requisitos Obligatorios para Certificación | Requisitos obligatorios Constancia en Tramite | Folios |
|--|--|--------|
| Auténtica de firmas | | |
| Auténtica de copias (todo lo que es fotocopia en una sola autentica) | | |
| Recibo de pago vigente TGR-01 (del mes corriente que realiza el tramite) a nombre de la Secretaria de Coordinación de Gobierno (institución 280, en el código 12121 emisión, constancias, certificaciones y otros) | X | |
| Documento de identificación del representante legal autenticado | X | |
| Copia autenticada del RTN | X | |
| Hoja de Vida de la persona Natural | | |
| Constancia Bancaria | X | |
| Formulario Único de Solicitud de Inscripción | | |
| Documentación acreditativa según requisitos de áreas de especialidad, sí se solicitan. | Constancia Bancaria | |
| FRP-013 (Formulario de Declaración Jurada) | X | |

DIAGRAMA DE OPERACIONES DE REGISTRO ELECTRÓNICO DE PROVEEDORES

