**PROVEEDOR**

**PARA REALIZAR UN PROCESO CON ÉXITO FAVOR LEER TODOS LAS OBSERVACIONES Y REQUISITOS AL PIE DE PAGINA DE CADA FORMULARIO.**

**Toda la información que se llenen en los formularios y el registro en línea son datos del representante legal y la empresa, solo en el F-1RP. Formulario de solicitud de inscripción se llenan datos del apoderado legal en caso de que este exista.**

**Detallar la información completa, correcta y actual, ya que la misma será enlazada con la Secretaria de Finanzas para realizar los pagos.**

***F-5RP.***

 ***Formulario de Declaración Jurada***

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, mayor de edad, de estado civil \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y con N° de identificación.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ actuando en mi condición de representante legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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.
6. **Declaro que la documentación presentada es fidedigna y que no es información falsa o maliciosa**, y autorizo a la ONCAE para que pueda realizar cualquier investigación y de comprobarse lo contrario proceda a la denegación, suspensión o cancelación de la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado.
7. Así mismo declaro que daré seguimiento a la solicitud de inscripción a través de <http://sicc.honducompras.gob.hn/consultaProveedores/>, entiendo que la ONCAE puede solicitar información adicional a fin de verificar los datos presentados; que la ONCAE entrega la información que consta en su sistema, y documentos presentados en las solicitudes de inscripción organismos contralores, fiscalizadores, y vigilancia; que una vez recibido la solicitud de inscripción y durante la vigencia de la misma la ONCAE puede suspender y cancelar del Registro de proveedores a mi representada conforme lo establece la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

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

FIRMA Y SELLO

***F-6RP.***

 ***Formulario de Solicitud de Renovación***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NACIONALIDAD** | **AREA DE ACTIVIDAD** | **TIPO DE PROVEEDOR** |
| Hondureña |   | Obras Publicas |  | General |  |
| Extranjera |   | Bienes Y Servicios |  | Catalogo Electrónico |  |
| Consultoría |  | CHICO |  |
|  **DATOS DE IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA NATURAL** |
| Nombres y Apellidos del Representante | No. de Identidad / No. De RTN |
|  |  |
| Profesión u Oficio | Registro Tributario Nacional (EMPRESA) |
|  |  |
| Dirección de la Empresa | Correo Electrónico | Nombre y Códigos de Rubro(S) Solicitados (obligatorio) |
|  |  |  |
| **INFORMACION DE LA CERTIFICACION VIGENTE** |
| Nombre / Empresa | No. de Expediente | No. de Resolución |
|   |   |   |
| Fecha de Vigencia | Fecha de Vencimiento | Correo Electrónico |
|  |  |  |
| **INFORMACION DE LA ESCRITURA PUBLICA** |
| Existe Modificación | No. De Escritura |
|  |  |
| **Tipo de Modificación** |
| Socios |  | Nombre / Razón Social |  | Representante Legal |  |
| Finalidad |  | Capital Social |  | Domicilio |  |
| **DATOS DEL APODERADO (A) LEGAL CUANDO CORRESPONDA** |
| Nombre: |
| Documento en el cual acredita su nombramiento: | Carta Poder |  |  Escritura Publica |   |
| Fecha: | Otorgada en: |
| Autenticada por Notario Público: | No. Exequatur: | CAH: |
| **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. En caso que su renovación sea presentada por una persona natural deberá de colocar solamente su firma.
2. En caso que su renovación sea presentada por un comerciante individual, sociedad mercantil, ONG y Empresa extranjera deberá de colocar la firma del Representante Legal y sello de la empresa.
3. Solitud de renovación procederá si la misma se realiza 15 días antes del **VENCIMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN**. (Toda solicitud de renovación no procederá si la certificación esta vencida)
4. Si existe alguna modificación de información adjuntar formularios y documentos correspondientes. (F-1RP, F-2RP, F-4RP)
5. Si es mediante Apoderado Legal adjuntar formulario F-3RP de carta poder.

El formulario de solicitud de renovación F-6RP deberá ser autenticado por un notario. (en la auténtica de firma)