## Formato 1

**CARTA BAJO PROTESTA DE ESTATUTOS**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2022.

**ING. RICARDO HERNÁNDEZ CAMPOS**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD VEGETAL DE VERACRUZ**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EN RELACIÓN A LA INIVTACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2022.-001, YO (NOMBRE) DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DOCUMENTOS QUE PRESENTO SON LOS ESTATUTOS CON LOS QUE SE RIGE ACTUALMENTE LA EMPRESA QUE REPRESENTO.

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**DEL REPRESENTANTE**

**LEGAL DE LA EMPRESA**

## Formato 2

**CARTA BAJO PROTESTA DE NO REVOCACIÓN DE PODERES**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

**LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_** A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2022.

**ING. RICARDO HERNÁNDEZ CAMPOS**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD VEGETAL DE VERACRUZ**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EN RELACIÓN A LA INIVTACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2022.-001, YO (NOMBRE) DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE EL PODER QUE EXHIBO NO ME HA SIDO REVOCADO NI LIMITADO EN FORMA ALGUNA.

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**DEL REPRESENTANTE**

**LEGAL DE LA EMPRESA**

## Formato 3

**CARTA BAJO PROTESTA DE NO INHABILITACIÓN Y/O SUSPENSIÓN**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2022.

**ING. RICARDO HERNÁNDEZ CAMPOS**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD VEGETAL DE VERACRUZ**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EN RELACIÓN LA INIVTACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2022.-001, YO (NOMBRE) DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, MI REPRESENTADA NO SE ENCUENTRA EN LOS SUPUESTOS QUE SE ESTABLECEN EN EL PUNTO 2.2.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL Y ADMINISTRATIVA INCISO C) PARA PERSONAS FÍSICAS Y MORALES, APARTADO a) DE LAS BASES DE INVITACIÓN, ASIMISMO, NO SE ENCUENTRA INHABILITADA O SUSPENDIDA PARA PROVEER BIENES O SERVICIOS A LA FEDERACIÓN O A CUALQUIER OTRA ENTIDAD FEDERATIVA.

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

## Formato 4

**CARTA BAJO PROTESTA DE CONFORMIDAD**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2022.

**ING. RICARDO HERNÁNDEZ CAMPOS**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD VEGETAL DE VERACRUZ**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, YO (NOMBRE) DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CONOZCO EN SU INTEGRIDAD Y MANIFIESTO MI CONFORMIDAD CON TODOS Y CADA UNO DE LOS PUNTOS Y REQUISITOS ESENCIALES ESTABLECIDOS EN LAS BASES DE LA INIVTACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2022.-001. ASÍ, MISMO CONOZCO Y ESTOY CONFORME CON TODO LO ASENTADO EN LA JUNTA DE ACLARACIONES.

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

## Formato 5

**CARTA COMPROMISO PARA RESPONDER POR FALLA Y/O DEFECTO**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2022.

**ING. RICARDO HERNÁNDEZ CAMPOS**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD VEGETAL DE VERACRUZ**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EN RELACIÓN A LA INIVTACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2022.-001, YO (NOMBRE) ME COMPROMETO A RESPONDER POR CUALQUIER FALLA O DEFECTO QUE PRESENTE EL BIEN O SERVICIO, ASÍ COMO ALGUNA RESPONSABILIDAD EN QUE SE HUBIERE INCURRIDO, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL CONTRATO RESPECTIVO Y EN EL CÓDIGO CIVIL FEDERAL.

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

## Formato 6

**CARTA GARANTÍA DE CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2022.

**ING. RICARDO HERNÁNDEZ CAMPOS**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD VEGETAL DE VERACRUZ**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EN RELACIÓN A LA INIVTACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2022.-001, YO (NOMBRE) GARANTIZO QUE ME APEGO A LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LAS PRESENTES BASES CONFORME A SU PROPUESTA.

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

## Formato 7

**CARTA GARANTÍA DE ENTREGA**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2022.

**ING. RICARDO HERNÁNDEZ CAMPOS**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD VEGETAL DE VERACRUZ**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EN RELACIÓN A LA INIVTACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2022.-001, YO (NOMBRE) GARANTIZO QUE LA ENTREGA DEL BIEN Y/O SERVICIO SE REALIZARÁ EN ESTRICTO APEGO A LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO 1.

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

## Formato 8

**CARTA BAJO PROTESTA SOBRE PAGO DE IMPUESTOS**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2022.

**ING. RICARDO HERNÁNDEZ CAMPOS**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD VEGETAL DE VERACRUZ**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EN RELACIÓN A LA INIVTACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2022.-001, YO (NOMBRE) DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE ME ENCUENTRO AL CORRIENTE EN EL PAGO DE LOS IMPUESTOS A EFECTO DE DAR CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 32-D, DEL CÓDIGO FISCAL DE LA FEDERACIÓN.

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

## Formato 9

**CARTA BAJO PROTESTA SOBRE ÉTICA**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2022.

**ING. RICARDO HERNÁNDEZ CAMPOS**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD VEGETAL DE VERACRUZ**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EN RELACIÓN A LA INIVTACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2022.-001, YO (NOMBRE) DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE POR SÍ MISMO O TRAVÉS DE INTERPÓSITA PERSONA, ME ABSTENGO DE ADOPTAR CONDUCTAS, PARA QUE LOS SERVIDORES PÚBLICOS Y DEMÁS PERSONAL QUE INTEGRAN LOS COMITÉS, QUE PARTICIPEN EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN, INDUZCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE LAS PROPOSICIONES, EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO, OTROS ASPECTOS QUE OTORGUEN CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS DEMÁS PARTICIPANTES.

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

## Formato 10

**CARTA BAJO PROTESTA SOBRE CONFIDENCIALIDAD**

**(DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2022.

**ING. RICARDO HERNÁNDEZ CAMPOS**

**PRESIDENTE DEL COMITÉ ESTATAL DE SANIDAD VEGETAL DE VERACRUZ**

**P R E S E N T E.**

POR MEDIO DE LA PRESENTE, EN RELACIÓN A LA INIVTACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2022.-001, YO (NOMBRE) ME OBLIGO A PROPORCIONAR EL SERVICIO BAJO LAS MÁS ESTRICTAS REGLAS DE CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO PROFESIONAL. EN ESTE SENTIDO CUALQUIER DOCUMENTACIÓN O INFORMACIÓN QUE CONSERVE COMO PARTE DE MIS ARCHIVOS A LA CONCLUSIÓN DEL SERVICIO, PASARÁ A SER PROPIEDAD DE “**EL COMITÉ”;** ASIMISMO ME OBLIGO A NO DIVULGAR LOS INFORMES, DATOS Y RESULTADOS OBTENIDOS DEL SERVICIO PRESTADO.

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA**

**PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**