Formato 1

**CARTA BAJO PROTESTA DE ESTATUTOS (DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2024.

**LIC. JESÚS ELISEO FLORES GÓMEZ**

**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 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2024/004PARA LA ADQUISICIÓN DE KIT DE INMUNOPRESIÓN PARA DIAGNÓSTICO DE CTV, 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 O DE LA 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 2024.

**LIC. JESÚS ELISEO FLORES GÓMEZ**

**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 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2024/004 PARA LA ADQUISICIÓN DE KIT DE INMUNOPRESIÓN PARA DIAGNÓSTICO DE CTV, 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 O DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

Formato 3

**CARTA BAJO PROTESTA DE NO INHABILITACIÓN O SUSPENSIÓN (DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2024.

**LIC. JESÚS ELISEO FLORES GÓMEZ**

**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 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2024/004 PARA LA ADQUISICIÓN DE KIT DE INMUNOPRESIÓN PARA DIAGNÓSTICO DE CTV, YO (NOMBRE) MANIFIESTO 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 A CUANDO MENOS TRES PERSONAS, 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 O DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

Formato 4

**CARTA BAJO PROTESTA DE CONFORMIDAD**

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

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2024.

**LIC. JESÚS ELISEO FLORES GÓMEZ**

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

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

POR MEDIO DE LA PRESENTE, YO (NOMBRE) MANIFIESTO 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 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2024/004 PARA LA ADQUISICIÓN DE KIT DE INMUNOPRESIÓN PARA DIAGNÓSTICO DE CTV. ASIMISMO, 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 O DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

Formato 5

**CARTA COMPROMISO PARA RESPONDER POR FALLA O DEFECTO (DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2024.

**LIC. JESÚS ELISEO FLORES GÓMEZ**

**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 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2024/004 PARA LA ADQUISICIÓN DE KIT DE INMUNOPRESIÓN PARA DIAGNÓSTICO DE CTV, YO (NOMBRE) MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, ME OBLIGO 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 O DE LA 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 2024.

**LIC. JESÚS ELISEO FLORES GÓMEZ**

**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 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2024/004 PARA LA ADQUISICIÓN DE KIT DE INMUNOPRESIÓN PARA DIAGNÓSTICO DE CTV, YO (NOMBRE) MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, GARANTIZO QUE ME APEGO A LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LAS PRESENTES BASES CONFORME A MI PROPUESTA CUMPLIENDO CON LA NORMATIVIDAD APLICABLE.

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

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

**NOMBRE Y FIRMA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL O DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

Formato 7

**CARTA GARANTÍA DE ENTREGA (DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2024.

**LIC. JESÚS ELISEO FLORES GÓMEZ**

**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 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2024/004 PARA LA ADQUISICIÓN DE KIT DE INMUNOPRESIÓN PARA DIAGNÓSTICO DE CTV, YO (NOMBRE) MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, GARANTIZO QUE LA ENTREGA DEL BIEN 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 O DE LA 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 2024.

**LIC. JESÚS ELISEO FLORES GÓMEZ**

**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 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2024/004 PARA LA ADQUISICIÓN DE KIT DE INMUNOPRESIÓN PARA DIAGNÓSTICO DE CTV, YO (NOMBRE) MANIFIESTO 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 O DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

Formato 9

**CARTA BAJO PROTESTA SOBRE ÉTICA**

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

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2024.

**LIC. JESÚS ELISEO FLORES GÓMEZ**

**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 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2024/004 PARA LA ADQUISICIÓN DE KIT DE INMUNOPRESIÓN PARA DIAGNÓSTICO DE CTV, YO (NOMBRE) MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, POR SÍ MISMO(A) O TRAVÉS DE INTERPÓSITA PERSONA, ME ABSTENGO DE ADOPTAR CONDUCTAS, PARA QUE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD, INDUZCAN O ALTEREN LAS EVALUACIONES DE LAS PROPOSICIONES, EL RESULTADO DEL PROCEDIMIENTO, U OTROS ASPECTOS QUE OTORGUEN CONDICIONES MÁS VENTAJOSAS CON RELACIÓN A LOS(AS) DEMÁS PARTICIPANTES.

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

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

**NOMBRE Y FIRMA**

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

Formato 10

**CARTA BAJO PROTESTA SOBRE CONFIDENCIALIDAD (DEBERÁ REQUISITARSE EN PAPEL MEMBRETADO DE LA EMPRESA)**

LUGAR, \_\_\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_\_\_DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEL 2024.

**LIC. JESÚS ELISEO FLORES GÓMEZ**

**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 INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS No. ITP/CESAVEVER/2024/004 PARA LA ADQUISICIÓN DE KIT DE INMUNOPRESIÓN PARA DIAGNÓSTICO DE CTV, YO (NOMBRE) MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE, 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 O DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**