

**COLEGIO DE PROFESIONALES EN CIENCIAS AGRÍCOLAS  
DE HONDURAS  
COLPROCAH**

**REQUISITOS DE COLEGIACIÓN EMPRESAS, DOCUMENTOS A PRESENTAR:**

- 1.** SOLICITUD DE REGISTRO E INSCRIPCIÓN.
- 2.** COPIA DE LA ESCRITURA DE CONSTITUCIÓN.
- 3.** NÓMINA DE PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO.
- 4.** CURRICULUM VITAE DE LAS PROFESIONALES.
- 5.** CONSTANCIA DE SOLVENCIA DEL REPRESENTANTE.
- 6.** DECLARACIÓN JURADA.
- 7.** NÓMINA DE SOCIOS.
- 8.** ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA.

**COLEGIO DE PROFESIONALES EN CIENCIAS AGRÍCOLAS  
DE HONDURAS  
COLPROCAH**

**SOLICITUD DE REGISTRO E INSCRIPCIÓN DE EMPRESAS CONSULTORAS,  
CONSTRUCTORAS DE ASISTENCIA TÉCNICA, DE ASESORIAS Y MONTAJE DE  
TIENDAS AGROPECUARIAS Y/O OTROS SERVICIOS EN CIENCIAS AGRÍCOLAS Y  
AFINES.**

**1. DE LA EMPRESA**

RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA DE CONSTITUCION \_\_\_\_\_

REGISTRO DE LA PROPIEDAD \_\_\_\_\_

APDO. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ CEL. \_\_\_\_\_

**GIRO DE LA EMPRESA** \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

GIRO PRINCIPAL     ING. AGRONOMICA     CONSULTORIA  
CONSTRUCCION     ASIST. TÉCNICA     ASESORIAS

DISTRIBUCIÓN, COMPRA Y VENTA DE PRODUCTOS AGROPECUARIOS

PRODUCTOS AGROPECUARIOS.     OTROS

ESPECIALIZACIÓN EN: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**2. DE LOS REPRESENTANTES.**

E-mail \_\_\_\_\_

1.COLPROCAH\_\_\_\_\_NO.\_\_\_\_\_TEL.\_\_\_\_\_

DIRECCION:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.CINAH\_\_\_\_\_NO.\_\_\_\_\_TEL.\_\_\_\_\_

DIRECCION:\_\_\_\_\_

3.OTROS\_\_\_\_\_NO.\_\_\_\_\_TEL.\_\_\_\_\_

DIRECCION:\_\_\_\_\_

**3. DEL CAPITAL Y EQUIPO.**

CAPITAL DE LA EMPRESA PARA OPERACIÓN \_\_\_\_\_

EQUIPO CON QUE CUENTA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALOR DEL EQUIPO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4. DE LOS CONTRATOS.**

NOMBRE DE LAS ENTIDADES O EMPRESAS CON QUIENES TIENE CONTRATOS:

---

---

---

---

---

---

---

---

MONTO DE LOS CONTRATOS Y FECHA DE SUSCRIPCION: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

TRABAJOS MAS RELEVANTES REALIZADOS: \_\_\_\_\_

---

---

TEGUCIGALPA, M.D.C., HONDURAS, C.A. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO COLEGIADO  
REPRESENTANTE COLPROCAH

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO COLEGIADO  
REPRESENTANTES OTROS

**COLEGIO DE PROFESIONALES EN CIENCIAS AGRÍCOLAS  
DE HONDURAS  
COLPROCAH**

**NOMINA DE PERSONAL PROFESIONAL, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO.**

**EMPRESA:** \_\_\_\_\_

<b>NO. COLEGIACION</b>	<b>NOMBRE COMPLETO</b>	<b>PROFESIÓN U OFICIO</b>	<b>NACIONALIDAD</b>	<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>

En caso de sustitución del personal técnico me comprometo en reportarlo al **COLPROCAH**, en caso contrario autorizo al Colegio la cancelación de la Colegiación de la Empresa.

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

## **DECLARACION JURADA**

Yo \_\_\_\_\_ con profesión \_\_\_\_\_  
No. De colegiación \_\_\_\_\_, con identidad \_\_\_\_\_  
y domicilio \_\_\_\_\_

### **DECLARO BAJO JURAMENTO**

Que acepto la representación ante COLPROCAH, de la  
empresa \_\_\_\_\_  
sometiéndome a las leyes y reglamentos de esta  
Organización gremial.

---

Nombre y firma  
Representante de la empresa  
Ante COLPROCAH

**COLEGIO DE PROFESIONALES EN CIENCIAS AGRÍCOLAS  
DE HONDURAS  
COLPROCAH**

**NOMINA DE SOCIOS**

**EMPRESA:** \_\_\_\_\_

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	<b>CALIDAD DEL SOCIO</b>	<b>PARTICIPACION</b>	<b>PROFESION</b>	<b># DE COLEGIACION</b>	<b>NACIONALIDAD</b>

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

**COLEGIO DE PROFESIONALES EN CIENCIAS AGRÍCOLAS  
DE HONDURAS**

COLPROCAH

## **ORGANIGRAMA DE LA EMPRESA**



**COLEGIO DE PROFESIONALES EN CIENCIAS AGRÍCOLAS  
DE HONDURAS  
COLPROCAH**

**PARA USO DE COLPROCAH**

DE LA ADMINISTRACION

RECIBIO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DE LA JUNTA DIRECTIVA    DICTAMEN NO. \_\_\_\_\_

DICTAMEN PARA REMISION \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ACTA NO. \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_

DICTAMEN DE OTORGAMIENTO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ACTA NO. \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(F) PRESIDENTE**

\_\_\_\_\_  
**(F) SECRETARIO**