

REGISTRO PUBLICO DEL DERECHO DE AUTOR

SOLICITUD DE REGISTRO DE PODERES

No. de Trámite

RPDA-04

DEBERÁ LLENAR A MAQUINA O CON LETRA DE MOLDE
LEGIBLE, SIN TACHADURAS O ENMENDADURAS

PODER OTORGADO PARA GESTIONAR ANTE EL INDAUTOR

MANDATO OTORGADO A LA SOCIEDAD DE GEST. COL.
PARA EL COBRO DE PERCEPCIONES

Marcar con una X el tipo
de poder a inscribir.

DATOS DEL MANDANTE

Nombre:	Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre
R.F.C.:	Correo electrónico: *		*		
Teléfonos: *	Fax: *				
Domicilio Particular:	Calle				
	No. Exterior	No. Interior	Colonia:		
Delegación / Municipio:				C.P.:	
País:	Entidad Federativa:				

EN CASO DE SER MAS DE UN MANDANTE SOLICITAR LA FORMA RPDA-04-A

DATOS DEL MANDATARIO

Nombre:	Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre
R.F.C.:	Correo electrónico: *		*		
Teléfonos: *	Fax: *				
Domicilio Particular:	Calle				
	No. Exterior	No. Interior	Colonia:		
Delegación / Municipio:				C.P.:	
País:	Entidad Federativa:				

EN CASO DE SER MAS DE UN MANDATARIO SOLICITAR LA FORMA RPDA-04-A

REPRESENTANTE LEGAL

Nombre:	Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre	
Persona para recibir notificaciones (gestor):	Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre	
¿A Quién Representa?:						
Teléfonos: *	Fax: *		R.F.C.:			
Correo electrónico: *						
Domicilio Legal:	Calle				No. Exterior	No. Interior
Colonia:	Delegación / Municipio:					
C.P.:	País:	Entidad Federativa:				

* Opcional

INDAUTOR-00-003

REGISTRO PUBLICO DEL DERECHO DE AUTOR

SOLICITUD DE REGISTRO DE PODERES

No. de Trámite

RPDA-04

DEBERÁ LLENAR A MAQUINA O CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE, SIN TACHADURAS O ENMENDADURAS

Asentar el Registro Federal de Contribuyentes del mandante.

Asentar el nombre de la persona física, sin abreviaturas (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre) o, en su caso, la denominación o razón social (persona moral) de quien otorga el poder.

DATOS DEL MANDANTE

Nombre:	EL PATITO, S.A. DE C.V.		
R.F.C.:	EPA 050402 FA4	Correo electrónico:	*
Teléfonos:	* 55200000	Fax:	* 55200054
Domicilio Particular:	PUEBLA		
	143	3	ROMA NORTE
Delegación / Municipio:	CUAUHTEMOC	C.P.:	06700
País:	MEXICO	Entidad Federativa:	DISTRITO FEDERAL

Asentar el domicilio completo de quien otorga el poder.

Existen cuadros opcionales (identificados con un asterisco en la parte superior derecha del dato requerido), los cuales quedan a consideración del solicitante su llenado.

DATOS DEL MANDATARIO

Nombre:			
Apellido Paterno:			Apellido Materno:
Correo electrónico:	*		
Fax:			
Domicilio Particular:			
	No. Exterior:	No. Interior:	Colonia:
Delegación / Municipio:			C.P.:
País:			Entidad Federativa:

REPRESENTANTE LEGAL

Nombre:			
Apellido Paterno:			Apellido Materno:
Nombre:			
Persona para recibir notificaciones (gestor):			
Apellido Paterno:			Apellido Materno:
Nombre:			
¿A Quién Representa?:			
Teléfonos:	*	Fax:	*
Correo electrónico:	*	R.F.C.:	
Domicilio Legal:			
	Calle		No. Exterior
Colonia:	Delegación / Municipio:		No. Interior
C.P.:	País:	Entidad Federativa:	

* Opcional

INDAUTOR-00-003

REGISTRO PUBLICO DEL DERECHO DE AUTOR

SOLICITUD DE REGISTRO DE PODERES

No. de Trámite

RPDA-04

DEBERÁ LLENAR A MAQUINA O CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE, SIN TACHADURAS O ENMENDADURAS

PODER OTORGADO PARA GESTIONAR ANTE EL INDAUTOR

MANDATO OTORGADO A LA SOCIEDAD DE GEST. COL. PARA EL COBRO DE PERCEPCIONES

DATOS DEL MANDANTE

Nombre:	EL PATITO, S.A. DE C.V.		
R.F.C.:	EPA 050402 FA4	Correo electrónico:	*
Teléfonos:	* 55200000	Fax:	* 55200054
	3 No. Interior	Colonia:	ROMA
	CUAUHTEMOC	Entidad Federativa:	PUEBLA

Asentar el Registro Federal de Contribuyentes del mandante.

Asentar el nombre, sin abreviaturas (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre) de quien recibe el poder.

DATOS DEL MANDATARIO

Nombre:	CASTRO	GARCIA	MELISSA
R.F.C.:	CAGM 770309 DA2	Correo electrónico:	* mcastro@elpatito.com.mx
Teléfonos:	* 55200000	Fax:	* 55200054
Domicilio Particular:	143 No. Exterior	3 No. Interior	Colonia: ROMA NORTE
Delegación / Municipio:	CUAUHTEMOC	C.P.:	06700
País:	MEXICO	Entidad Federativa:	DISTRITO FEDERAL

Asentar el domicilio completo de quien recibe el poder.

Existen cuadros opcionales (identificados con un asterisco en la parte superior derecha del dato requerido), los cuales quedan a consideración del solicitante su llenado.

REPRESENTANTE LEGAL

Teléfonos:	*	Fax:	*
Correo electrónico:	*		
Domicilio Legal:			
Colonia:		Delegación / Municipio:	
C.P.:		País:	
		Entidad Federativa:	

* Opcional

INDAUTOR-00-003

REGISTRO PUBLICO DEL DERECHO DE AUTOR

SOLICITUD DE REGISTRO DE PODERES

No. de Trámite

RPDA-04

DEBERÁ LLENAR A MAQUINA O CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE, SIN TACHADURAS O ENMENDADURAS

PODER OTORGADO PARA GESTIONAR ANTE EL INDAUTOR

MANDATO OTORGADO A LA SOCIEDAD DE GEST. COL. PARA EL COBRO DE PERCEPCIONES

DATOS DEL MANDANTE

Nombre:	EL PATITO, S.A. DE C.V.		
R.F.C.:	EPA 050402 FA4	Correo electrónico:	*
Teléfonos:	* 55200000	Fax:	* 55200054
Domicilio Particular:	PUEBLA		
	143	3	Colonia: ROMA NORTE
Delegación / Municipio:	CUAUHTEMOC	C.P.:	06700
País:	MEXICO	Entidad Federativa:	DISTRITO FEDERAL

EN CASO DE SER MAS DE UN MANDANTE SOLICITAR LA FORMA RPDA-04-A

DATOS DEL MANDATARIO

Nombre:	CASTRO	GARCIA	MELISSA
R.F.C.:	CAGM 770309 DA2	Correo electrónico:	* mcastro@elpatito.com.mx
		Fax:	* 55200054
	PUEBLA		
		Colonia:	ROMA
	OC	Entidad Federativa:	

En caso de que la Solicitud la realice un representante legal, asentar el nombre completo, sin abreviaturas (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre).

En caso de existir persona autorizada para recibir notificaciones, asentar el nombre completo, sin abreviaturas (Apellido Paterno, Apellido Materno y Nombre).

REPRESENTANTE LEGAL

Nombre:	PEREZ	FLORES	OMAR
Persona para recibir notificaciones (gestor):	JUAREZ	MONTAÑO	FRANCISCO
¿A Quién Representa?:	EL PATITO, S.A. DE C.V.		
Teléfonos:	*	Fax:	*
Correo electrónico:	*	R.F.C.:	
Domicilio Legal:		No Exterior	No Interior
Colonia:			
C.P.:		País:	

Si actúa como representante legal, asentar el nombre, denominación o razón social de la persona a quien representa.

* Opcional

INDAUTOR-00-003

REGISTRO PUBLICO DEL DERECHO DE AUTOR

SOLICITUD DE REGISTRO DE PODERES

No. de Trámite

RPDA-04

DEBERÁ LLENAR A MAQUINA O CON LETRA DE MOLDE LEGIBLE, SIN TACHADURAS O ENMENDADURAS

PODER OTORGADO PARA GESTIONAR ANTE EL INDAUTOR

MANDATO OTORGADO A LA SOCIEDAD DE GEST. COL. PARA EL COBRO DE PERCEPCIONES

DATOS DEL MANDANTE

Nombre:	EL PATITO, S.A. DE C.V.		
R.F.C.:	EPA 050402 FA4	Correo electrónico:	*
Teléfonos:	* 55200000	Fax:	* 55200054
Domicilio Particular:	PUEBLA		
	143 <small>No. Exterior</small>	3 <small>No. Interior</small>	Colonia: ROMA NORTE
Delegación / Municipio:	CUAUHTEMOC	C.P.:	06700
País:	MEXICO	Entidad Federativa:	DISTRITO FEDERAL

EN CASO DE SER MAS DE UN MANDANTE SOLICITAR LA FORMA RPDA-04-A

DATOS DEL MANDATARIO

Nombre:	CASTRO	GARCIA	MELISSA
R.F.C.:	CAGM 770309 DA2	Correo electrónico:	* mcastro@elpatito.com.mx
Teléfonos:	* 55200000	Fax:	* 55200054
Domicilio Particular:	PUEBLA		
	143 <small>No. Exterior</small>	3 <small>No. Interior</small>	C.P.:
Delegación / Municipio:	CUAUHTE	C.P.:	06700
País:	MEXICO	Entidad Federativa:	DISTRITO FEDERAL

EN CASO DE SER MAS DE UN MANDATARIO SOLICITAR LA FORMA RPDA-04-A

Existen cuadros opcionales (identificados con un asterisco en la parte superior derecha del dato requerido), los cuales quedan a consideración del solicitante su llenado.

Nombre:	PEREZ	FLORES	OMAR
Persona para recibir notificaciones (gestor):	JUAREZ	MONTAÑO	FRANCISCO
¿A Quién Representa?:	EL PATITO, S.A. DE C.V.		
Teléfonos:	* 55200000	Fax:	* 55200054
Correo electrónico:	* operez@elpatito.com.mx	R.F.C.:	PEFO 670521 9R5
Domicilio Legal:	PUEBLA		
	143 <small>No. Exterior</small>	3 <small>No. Interior</small>	C.P.:
Colonia:	ROMA NORTE	Delegación / Municipio:	CUAUHTEMOC
C.P.:	06700	País:	MEXICO
		Entidad Federativa:	DISTRITO FEDERAL

Asentar el domicilio completo del representante legal.

Asentar el Registro Federal de Contribuyentes del representante legal.

ESPECIFICAR LAS FACULTADES CONFERIDAS

PODER PARA GESTIONAR ANTE EL INSTITUTO NACIONAL DEL DERECHO DE AUTOR, SIN FACULTAD PARA OTORGAR PODERES, PARA REALIZAR TODOS LOS TRAMITES DE LA SOCIEDAD ANTE DICHO INSTITUTO.

4

En este apartado deberá asentar las facultades otorgadas mediante el poder presentado para su inscripción.

SEÑALE CON UNA X LOS DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA EXISTENCIA DE LA PERSONA MORAL.
Especifique: _____ número: _____ fecha: *dd / mm / aaaa*
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONALIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.
Especifique: _____ número: _____ fecha: *dd / mm / aaaa*
- COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.
- TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN EN IDIOMA DISTINTO.
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONALIDAD DEL MANDATARIO (ORIGINAL).
Especifique: _____ número: _____ fecha: *dd / mm / aaaa*
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONALIDAD DEL MANDANTE (ORIGINAL).
Especifique: _____ número: _____ fecha: *dd / mm / aaaa*
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LAS FACULTADES DEL MANDATARIO (ORIGINAL).
Especifique: _____ número: _____ fecha: *dd / mm / aaaa*
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LAS FACULTADES DEL MANDANTE (ORIGINAL).
Especifique: _____ número: _____ fecha: *dd / mm / aaaa*
- IDENTIFICACION OFICIAL DEL MANDANTE, MANDATARIO Y TESTIGOS (SOLO EN CASO DE QUE SE PRESENTE CARTA PODER).

Bajo protesta de decir verdad y apercibido de las penas que incurre quien declara con falsedad, manifiesto que son ciertos los datos anotados en esta solicitud y que no omito información alguna al respecto.

Lugar:		Nombre y Firma del Mandatario o Representante Legal		
Fecha:	<table border="1"> <tr> <td>Dis</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> </table>		Dis	Mes
Dis	Mes	Año		

Con fundamento en el artículo 62 del Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor, hecha la inscripción, el interesado contará con un término de 30 días para reclamar la entrega del certificado correspondiente, agotado este término deberá solicitar su entrega extemporánea.

Teléfonos para información y asesoría (TelSEP): 36017599 en el D.F. y área metropolitana, y en el interior de la República sin costo para el usuario 01 800 288 66 88.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía-SACTEL a los teléfonos 20 00 30 00 en el Distrito Federal y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 386 24 66, o desde Estados Unidos y Canadá al 1 800 475 23 93.

ESPECIFICAR LAS FACULTADES CONFERIDAS

PODER PARA GESTIONAR ANTE EL INSTITUTO NACIONAL DEL DERECHO DE AUTOR, SIN FACULTAD PARA OTORGAR PODERES, PARA REALIZAR TODOS LOS TRAMITES DE LA SOCIEDAD ANTE DICHO INSTITUTO.

4

Marcar con una X los documentos que anexa a su solicitud.

SEÑALE CON UNA X LOS DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA EXISTENCIA DE LA PERSONA MORAL.
Especifique: **ESCRITURA** número: **50,526** fecha: **10/01/2011**
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONALIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.
Especifique: **ESCRITURA** número: **50,526** fecha: **10/01/2011**
- DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN EN CASO DE ACTUAR EN REPRESENTACION DE UNA PERSONA MORAL, ANEXAR EL ACTA CONSTITUTIVA, SEÑALANDO LOS DATOS.
- DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN EN CASO DE ACTUAR EN REPRESENTACION DE OTRA PERSONA (FÍSICA O MORAL) ANEXAR SU PODER, SEÑALANDO LOS DATOS.
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONALIDAD DEL MANDANTE (ORIGINAL).
Especifique: número: fecha: dd / mm / aaaa
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LAS FACULTADES DEL MANDATARIO (ORIGINAL).
Especifique: número: fecha: dd / mm / aaaa
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LAS FACULTADES DEL MANDANTE (ORIGINAL).
Especifique: número: fecha: dd / mm / aaaa
- IDENTIFICACION OFICIAL DEL MANDANTE, MANDATARIO Y TESTIGOS (SOLO EN CASO DE QUE SE PRESENTE CARTA PODER).

Bajo protesta de decir verdad y apercibido de las penas que incurre quien declara con falsedad, manifiesto que son ciertos los datos anotados en esta solicitud y que no omito información alguna al respecto.

Lugar:		Nombre y Firma del Mandatario o Representante Legal		
Fecha:	<table border="1"> <tr> <td>Dis</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> </table>		Dis	Mes
Dis	Mes	Año		

Con fundamento en el artículo 62 del Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor, hecha la inscripción, el interesado contará con un término de 30 días para reclamar la entrega del certificado correspondiente, agotado este término deberá solicitar su entrega extemporánea.

Teléfonos para información y asesoría (TelSEP): 36017599 en el D.F. y área metropolitana, y en el interior de la República sin costo para el usuario 01 800 288 66 88.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía-SACTEL a los teléfonos 20 00 30 00 en el Distrito Federal y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 386 24 66, o desde Estados Unidos y Canadá al 1 800 475 23 93.

ESPECIFICAR LAS FACULTADES CONFERIDAS

PODER PARA GESTIONAR ANTE EL INSTITUTO NACIONAL DEL DERECHO DE AUTOR, SIN FACULTAD PARA OTORGAR PODERES, PARA REALIZAR TODOS LOS TRAMITES DE LA SOCIEDAD ANTE DICHO INSTITUTO.

4

Anexar el pago de derechos correspondiente.

En caso de presentar documentos en idioma distinto al Español, anexar la traducción correspondiente.

SEÑALE CON UNA X LOS DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONALIDAD DEL MANDATARIO (ORIGINAL).
Especifique: **ESCRITURA** número: **50,526** fecha: **10/01/2011**
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONALIDAD DEL MANDANTE (ORIGINAL).
Especifique: **ESCRITURA** número: **50,526** fecha: **10/01/2011**
- COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.
- TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN EN IDIOMA DISTINTO.
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONALIDAD DEL MANDATARIO (ORIGINAL).
Especifique: **ESCRITURA** número: **62,624** fecha: **24/11/2011**
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONALIDAD DEL MANDANTE (ORIGINAL).
Especifique: **ESCRITURA** número: **50,526** fecha: **10/01/2011**
- PODERES DEL MANDATARIO (ORIGINAL)
- PODERES DEL MANDANTE (ORIGINAL)
- IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL MANDANTE, MANDATARIO Y TESTIGOS (SOLO EN CASO DE QUE SE PRESENTE CARTA PODER).

Anexar el poder del cual solicita su inscripción, señalando los datos.

En caso de que el poder lo otorgue una persona en representación de otra persona (física o moral), anexar su poder, señalando los datos.

Bajo protesta de decir verdad y apercibido de las penas que incurre quien declara con falsedad, manifiesto que son ciertos los datos anotados en esta solicitud y que no omito información alguna al respecto.

Lugar:		Nombre y Firma del Mandatario o Representante Legal
Fecha:	Día: _____ Mes: _____ Año: _____	

Con fundamento en el artículo 62 del Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor, hecha la inscripción, el interesado contará con un término de 30 días para reclamar la entrega del certificado correspondiente, agotado este término deberá solicitar su entrega extemporánea.

Teléfonos para información y asesoría (TelSEP): 36017599 en el D.F. y área metropolitana, y en el interior de la República sin costo para el usuario 01 800 288 66 88.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía-SACTEL a los teléfonos 20 00 30 00 en el Distrito Federal y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 386 24 66, o desde Estados Unidos y Canadá al 1 800 475 23 93.

ESPECIFICAR LAS FACULTADES CONFERIDAS

PODER PARA GESTIONAR ANTE EL INSTITUTO NACIONAL DEL DERECHO DE AUTOR, SIN FACULTAD PARA OTORGAR PODERES, PARA REALIZAR TODOS LOS TRAMITES DE LA SOCIEDAD ANTE DICHO INSTITUTO.

4

SEÑALE CON UNA X LOS DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA EXISTENCIA DE LA PERSONA MORAL.
Especifique: **ESCRITURA** número: **50,526** fecha: **10/01/2011**
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONALIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.
Especifique: **ESCRITURA** número: **50,526** fecha: **10/01/2011**
- COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.
- TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL DE LOS DOCUMENTOS QUE SE PRESENTAN.
- IDENTIFICACIÓN DEL MANDANTE.
- IDENTIFICACIÓN DEL MANDATARIO.
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LAS FACULTADES DEL MANDATARIO (ORIGINAL).
Especifique: **ESCRITURA** número: **62,624** fecha: **24/11/2011**
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LAS FACULTADES DEL MANDANTE (ORIGINAL).
Especifique: **ESCRITURA** número: **50,526** fecha: **10/01/2011**
- IDENTIFICACION OFICIAL DEL MANDANTE, MANDATARIO Y TESTIGOS (SOLO EN CASO DE QUE SE PRESENTE CARTA PODER).

Anexar el poder del cual solicita su inscripción y en el que constan las facultades conferidas al mandatario, señalando los datos.

En caso de que el poder lo otorgue una persona en representación de otra persona (física o moral), anexar el documento para acreditar que tiene facultad para otorgar poderes, señalando los datos.

En caso de presentar carta poder, anexar copia de las identificaciones de mandante, mandatario y testigos.

Bajo decla esta s	que incurre quien los anotados en D.				
Lug:					
Fecha:	<table border="1"> <tr> <td>Dis</td> <td>Men</td> <td>Año</td> </tr> </table>	Dis	Men	Año	Nombre y Firma del Mandatario o Representante Legal
Dis	Men	Año			

Con fundamento en el artículo 62 del Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor, hecha la inscripción, el interesado contará con un término de 30 días para reclamar la entrega del certificado correspondiente, agotado este término deberá solicitar su entrega extemporánea.

Teléfonos para información y asesoría (TelSEP): 36017599 en el D.F. y área metropolitana, y en el interior de la República sin costo para el usuario 01 800 288 66 88.

Para cualquier aclaración, duda y/o comentario con respecto a este trámite sírvase llamar al Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía-SACTEL a los teléfonos 20 00 30 00 en el Distrito Federal y área metropolitana, del interior de la República sin costo para el usuario al 01 800 386 24 66, o desde Estados Unidos y Canadá al 1 800 475 23 93.

ESPECIFICAR LAS FACULTADES CONFERIDAS

PODER PARA GESTIONAR ANTE EL INSTITUTO NACIONAL DEL DERECHO DE AUTOR, SIN FACULTAD PARA OTORGAR PODERES, PARA REALIZAR TODOS LOS TRAMITES DE LA SOCIEDAD ANTE DICHO INSTITUTO.

4

SEÑALE CON UNA X LOS DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN:

- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA EXISTENCIA DE LA PERSONA MORAL.
Especifique: **ESCRITURA** número: **50,526** fecha: **10/01/2011**
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONALIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL.
Especifique: **ESCRITURA** número: **50,526** fecha: **10/01/2011**
- COMPROBANTE DE PAGO DE DERECHOS.
- TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN EN IDIOMA DISTINTO.
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONALIDAD DEL MANDATARIO (ORIGINAL).
Especifique: **ESCRITURA** número: **62,624** fecha: **24/11/2011**
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LA PERSONALIDAD DEL MANDANTE (ORIGINAL).
Especifique: **ESCRITURA** número: **50,526** fecha: **10/01/2011**
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LAS FACULTADES DEL MANDATARIO (ORIGINAL).
Especifique: **ESCRITURA** número: **62,624** fecha: **24/11/2011**
- DOCUMENTO QUE ACREDITE LAS FACULTADES DEL MANDANTE (ORIGINAL).
Especifique: **ESCRITURA** número: **50,526** fecha: **10/01/2011**
- IDENTIFICACION OFICIAL DEL MANDANTE, MANDATARIO Y TESTIGOS (SOLO EN CASO DE QUE SE PRESENTE CARTA PODER).

Bajo protesta de decir verdad y apercibido de las penas que incurre quien declara con falsedad, manifiesto que son ciertos los datos anotados en esta solicitud y que no omito información alguna al respecto.

Lugar:	MEXICO, D.F.		
Fecha:	20 <small>Día</small>	ENERO <small>Mes</small>	2012 <small>Año</small>


OMAR PEREZ FLORES

Nombre y Firma del Mandatario o Representante Legal

Con fundamento en el artículo 62 del Reglamento de la Ley Federal del Derecho de Autor, hecha la inscripción, el interesado contará con un término de 30 días para reclamar la entrega del certificado correspondiente, agotado este término deberá solicitar su entrega extemporánea.
Teléfonos para información y asesoría (TelSEP): 36 017599 en el D.F. y área metropolitana, y en el interior de la República sin costo para el usuario 01 800 288 66 88.
Para cualquier aclaración o para llamar al Sistema de Atención al Usuario llame al 01 800 20 00 30 00 o al 36 017599 en el Distrito Federal.

Indicar lugar y fecha (día, mes y año) de elaboración o presentación de la Solicitud.

Asentar nombre completo y firma del mandatario o del representante legal.

Hoja de ayuda para el pago de Derechos, Productos y Aprovechamientos para el trámite de Solicitud de Registro de Poderes (para gestionar ante INDAUTOR), la cual deberá presentar en la Institución Bancaria de su preferencia. Dicho pago deberá contener la Clave de Referencia y la Cadena de la Dependencia correctas, que se muestran a continuación:

Asentar el Registro Federal de Contribuyentes del solicitante o a quien representa (persona física).

Asentar la CURP del solicitante o a quien representa.

HOJA DE AYUDA PARA EL PAGO EN VENTANILLA BANCARIA DPA
DERECHOS PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS

PEFO 670521 9R5 REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES
PEFO670521HDFRZNO CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

PEREZ APELLIDO PATERNO
FLORES APELLIDO MATERNO
OMAR NOMBRES(S)

Asentar el nombre completo del solicitante o a quien representa.

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL
14 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
CLAVE DEPENDENCIA

MARQUE CON X
 NO APLICA PERIODO

CLAVE DE REFERENCIA 144000810
CADENA DE LA DEPENDENCIA 01000030010001

	CONCEPTO	DPA	IVA ACTOS ACCIDENTALES
CARGOS ADICIONALES	IMPORTE	\$ 1,238	\$
	PARTE ACTUALIZADA	\$	\$
	RECARGOS	\$	\$
	MULTA POR CORRECCION FISCAL	\$	\$
	CANTIDAD A PAGAR	\$ 1,238	\$
TOTAL A PAGAR		\$	1,238

ESTA HOJA NO ES UN COMPROBANTE OFICIAL DE PAGO. POR LO CUAL NO SERA SELLADA POR EL CAJERO

Hoja de ayuda para el pago de Derechos, Productos y Aprovechamientos para el trámite de Solicitud de Registro de Poderes (para gestionar ante INDAUTOR), la cual deberá presentar en la Institución Bancaria de su preferencia. Dicho pago deberá contener la Clave de Referencia y la Cadena de la Dependencia correctas, que se muestran a continuación:

Asentar el Registro Federal de Contribuyentes de la persona moral que representa .

HOJA DE AYUDA PARA EL PAGO EN VENTANILLA BANCARIA DPA
DERECHOS PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS

EPA 050402 FA4
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO _____
APELLIDO MATERNO _____
NOMBRES(S)
EL PATITO, S.A. DE C.V.
DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

1 4 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
CLAVE DEPENDENCIA

MARQUE CON X

NO APLICA PERIODO

CLAVE DE REFERENCIA 1 4 4 0 0 0 8 1 0

CADENA DE LA DEPENDENCIA 0 1 0 0 0 0 3 0 0 1 0 0 0 1

	CONCEPTO	DPA	IVA ACTOS ACCIDENTALES
CARGOS ADICIONALES	IMPORTE	\$ 1,238	\$ _____
	PARTE ACTUALIZADA	\$ _____	\$ _____
	RECARGOS	\$ _____	\$ _____
	MULTA POR CORRECCION FISCAL	\$ _____	\$ _____
	CANTIDAD A PAGAR	\$ 1,238	\$ _____
	TOTAL A PAGAR		\$

ESTA HOJA NO ES UN COMPROBANTE OFICIAL DE PAGO. POR LO CUAL NO SERA SELLADA POR EL CAJERO

Asentar la denominación o razón social completa de la persona moral que representa .

Hoja de ayuda para el pago de Derechos, Productos y Aprovechamientos para el trámite de Solicitud de Registro de Poderes (mandatos otorgados a las Sociedades de Gestión Colectiva), la cual deberá presentar en la Institución Bancaria de su preferencia. Dicho pago deberá contener la Clave de Referencia y la Cadena de la Dependencia correctas, que se muestran a continuación:

Asentar el Registro Federal de Contribuyentes de la Sociedad de Gestión Colectiva que representa .

HOJA DE AYUDA PARA EL PAGO EN VENTANILLA BANCARIA DPA
DERECHOS PRODUCTOS Y APROVECHAMIENTOS

AUT 051111 8DF
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)
AUTORES, S. DE G.C. DE I.P.

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

14 **SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA**
CLAVE DEPENDENCIA

MARQUE CON X

NO APLICA PERIODO

CLAVE DE REFERENCIA **1 4 4 0 0 0 8 1 0**

CADENA DE LA DEPENDENCIA **0 1 0 0 0 0 3 0 0 2 0 0 0 1**

	<small>CONCEPTO</small>	<small>DPA</small>	<small>IVA ACTOS ACCIDENTALES</small>
	IMPORTE	\$ 781	\$
CARGOS ADICIONALES	PARTE ACTUALIZADA	\$	\$
	RECARGOS	\$	\$
	MULTA POR CORRECCION FISCAL	\$	\$
	CANTIDAD A PAGAR	\$ 781	\$
	TOTAL A PAGAR	\$	781

ESTA HOJA NO ES UN COMPROBANTE OFICIAL DE PAGO, POR LO CUAL NO SERÁ SELLADA POR EL CAJERO.

Asentar la denominación completa de la Sociedad de Gestión Colectiva que representa .