

Toluca, México; a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_.

**MAESTRA EN ECONOMÍA APLICADA  
VIRGINIA ITZEL INFANTE HERAS  
DIRECTORA DE RECURSOS MATERIALES  
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO.  
P R E S E N T E**

Doy cumplimiento a lo establecido en la normatividad de la materia, acreditando mi personalidad con \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_, señalando como domicilio para oír y recibir notificaciones en esta ciudad de Toluca, el ubicado en \_\_\_\_\_; así como el correo electrónico \_\_\_\_\_.

**SOLICITO LA DEVOLUCIÓN/CANCELACIÓN** de la garantía al haber cumplido las obligaciones pactadas.

|                 |                                                |                                                         |                                                                                |                                                                              |                                                         |
|-----------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATO</b> | <b>NÚMERO DE CONTRATO</b>                      |                                                         |                                                                                |                                                                              |                                                         |
|                 | <b>MONTO DEL CONTRATO</b>                      |                                                         |                                                                                |                                                                              |                                                         |
| <b>GARANTÍA</b> | <b>TIPO DE GARANTÍA<br/>(marque con una X)</b> | <b>CUMPLIMIENTO<br/>10%</b><br><input type="checkbox"/> | <b>DEFECTOS Y/O VICIOS<br/>OCULTOS 5% (BIENES)</b><br><input type="checkbox"/> | <b>CALIDAD EN EL SERVICIO<br/>5% (SERVICIOS)</b><br><input type="checkbox"/> |                                                         |
|                 | <b>MONTO DE LA GARANTÍA</b>                    |                                                         |                                                                                |                                                                              |                                                         |
|                 | <b>INSTITUCIÓN QUE LO EMITE</b>                |                                                         |                                                                                |                                                                              |                                                         |
|                 | <b>NO. DE DOCUMENTO</b>                        |                                                         |                                                                                |                                                                              |                                                         |
|                 | <b>TIPO DE VALOR<br/>(MARQUE CON X)</b>        | <b>CHEQUE</b><br><input type="checkbox"/>               | <b>CHEQUE<br/>CERTIFICADO</b><br><input type="checkbox"/>                      | <b>CHEQUE DE<br/>CAJA</b><br><input type="checkbox"/>                        | <b>POLIZA DE<br/>FIANZA</b><br><input type="checkbox"/> |

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**NOMBRE COMPLETO:** \_\_\_\_\_  
(EXCLUSIVO PARA PERSONA FÍSICA)      APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRE/S

**NOMBRE DEL REPRESENTANTE**

**O APODERADO LEGAL:** \_\_\_\_\_  
APELLIDO PATERNO      APELLIDO MATERNO      NOMBRE/S

**EMPRESA:** \_\_\_\_\_  
(DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL COMPLETA)

\_\_\_\_\_  
**FIRMA**