



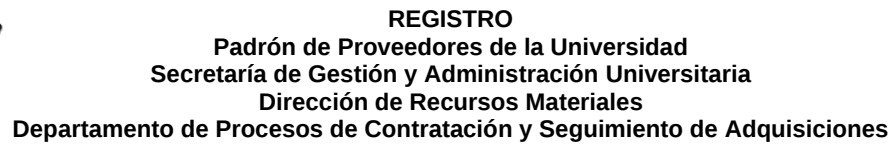
REGISTRO
Padrón de Proveedores de la Universidad
Secretaría de Gestión y Administración Universitaria
Dirección de Recursos Materiales
Departamento de Procesos de Contratación y Seguimiento de Adquisiciones

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO
REGISTRO ÚNICO DE PROVEEDORES

- 1. Recepción y No. de Control.** – Para uso exclusivo del Departamento de Procesos de Contratación y Seguimiento de Adquisiciones.
- 2. Tipo de Solicitud.** - Marcar con una “X” el tipo de trámite que solicita, INSCRIPCIÓN o RENOVACIÓN, en caso de haber sido proveedor, anotar el número previamente asignado.
- 3. Nombre, Denominación o Razón Social.** – Proporcionar nombre(s), apellido paterno y apellido materno de la persona física, o bien, la denominación o razón social de la empresa que desea registrar ante el Padrón de Proveedores de la Universidad.
- 4. Domicilio Fiscal.** – Proporcionar los datos que deberán coincidir con los de la Constancia de Situación Fiscal y el comprobante domiciliario actualizado y la geolocalización, tal como nombre de la calle, número interior y/o exterior, colonia, municipio, código postal y entidad federativa.
- 5. Registros Oficiales.** – Anotar los datos solicitados y que deberán coincidir con el acta constitutiva, acta de nacimiento, poder notarial, fecha y número de la Constancia de Situación Fiscal, Registro Federal de Contribuyentes y la vigencia del Certificado de Empresa Mexiquense.
- 6. Experiencia y Especialidad.** – Marcar con una “X” la(s) actividad(es) a las que se dedica indicando la antigüedad, en su caso, el periodo que ha sido proveedor de la Universidad y/o en entidades públicas.
- 8. Capacidad Financiera.** – Proporcionar las cifras reflejadas en los Estados Financieros tanto del Balance General como del Estado de Resultados y en tipo de moneda “pesos mx”, las cifras deberán coincidir con el ejercicio contable y fiscal del último ejercicio.
- 9. Capacidad Administrativa.** - Indicar el número de personal al servicio de la empresa.
- 10. Capacidad Comercial.** – Anotar el nombre de la persona física y/o razón social de sus principales clientes.
- 11. Condiciones Básicas que ofrece.** - Marcar con una “X” las condiciones comerciales que de manera particular ofrece a la Universidad.
- 12. Datos del solicitante.** - Anotar el nombre completo y firma autógrafa de la persona física, representante y/o apoderado legal de la empresa quien deberá solicitar el registro o renovación de cédula como proveedor de la Universidad.

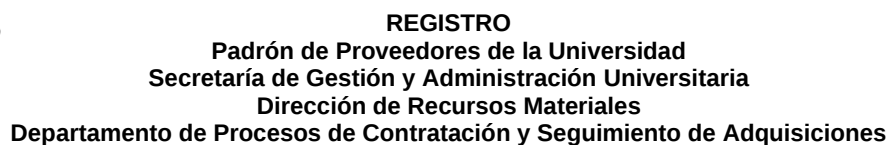
NOTAS: - *Los formatos proporcionados no deberán ser modificados y deberán ser requisitados a computadora, en su caso, con letra de molde si es manuscrito.*

- *El trámite de registro al padrón de proveedores de la UAEMéx, o renovación de cédula, no tiene costo.*



Carta compromiso de actualización de documentos

FIRMA DEL SOLICITANTE



Datos de contacto

**C. TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
DE LA SECRETARÍA DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN UNIVERSITARIA.
PRESENTE.**

2.

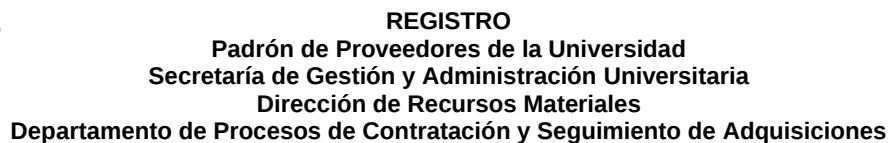
_____	_____	_____	_____
Clave Lada	Teléfono	Clave Lada	Teléfono
_____	_____	_____	_____
Clave Lada	Teléfono	Clave Lada	Teléfono

Nombre: _____
 Número de Instrumento Notarial Acta Constitutiva: _____
 Número de Instrumento Poder Notarial: _____
 Datos de Inscripción del Acta Constitutiva en el Registro Público de Comercio: _____

ATENTAMENTE

APellido Paterno	APellido Materno	NOMBRE/S
------------------	------------------	----------

FIRMA DEL SOLICITANTE



Datos bancarios

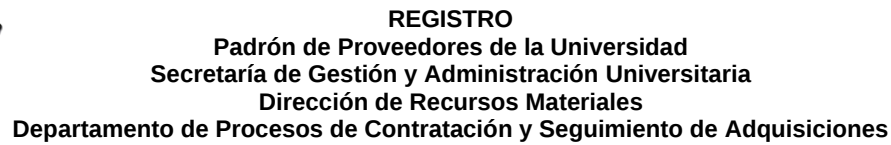
**C. TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
DE LA SECRETARÍA DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN UNIVERSITARIA.
PRESENTE.**

Nombre completo de la Institución Bancaria:	
Sucursal:	
Nombre del Cliente:	
Registro Federal de Contribuyentes (RFC):	
Número de Cuenta:	
Clave Bancaria Estandarizada (CLABE 18 dígitos):	

ATENTAMENTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE/S
------------------	------------------	----------

FIRMA DEL SOLICITANTE

**FIRMA DEL SOLICITANTE**



REGISTRO
Padrón de Proveedores de la Universidad
Secretaría de Gestión y Administración Universitaria
Dirección de Recursos Materiales
Departamento de Procesos de Contratación y Seguimiento de Adquisiciones

FORMATO 5

Declaración de No Objetado o Boletinado

Toluca de Lerdo, México a ____ de _____ de 20__.

C. TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
DE LA SECRETARÍA DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN UNIVERSITARIA.
P R E S E N T E.

Por medio del presente declaro bajo protesta de decir verdad y conociendo las penas en que incurren quienes declaran con falsedad, que no me encuentro boletinado por alguna dependencia Estatal o Federal, en término del Artículo 22 Fracción V del Reglamento de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Nota: Anexar a la presente captura de pantalla de la consulta realizada en los siguientes enlaces:

- <https://www.secogem.gob.mx/EmprObjeto/BoletinPublico.asp>
- <https://directoriosancionados.buengobierno.gob.mx>

ATENTAMENTE

NOMBRE COMPLETO: _____
(EXCLUSIVO PARA PERSONA FÍSICA)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE/S

NOMBRE DEL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL:

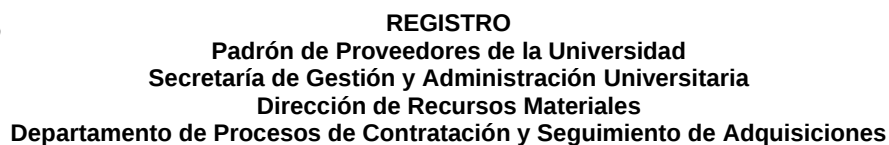
APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE/S

EMPRESA: _____
(DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL COMPLETA)

FIRMA DEL SOLICITANTE



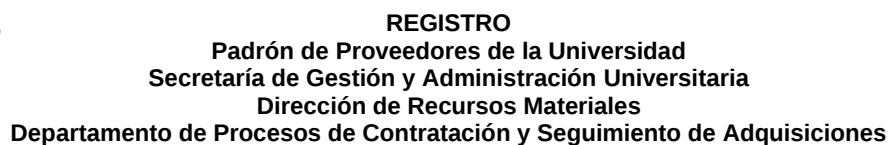
Domicilio Fiscal

**C. TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
DE LA SECRETARÍA DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN UNIVERSITARIA.
PRESENTE.**

Adjunto al presente comprobante domiciliario y referencia geográfica (croquis de ubicación satelital y foto de fachada), que dan veracidad al domicilio manifestado.

ATENTAMENTE

FIRMA DEL SOLICITANTE

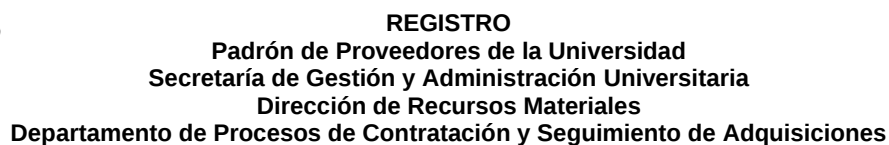


Manifestación de socios que constituyen la empresa

**C. TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
DE LA SECRETARÍA DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN UNIVERSITARIA.
PRESENTE.**

[illegible]**FIRMA DEL SOLICITANTE**

NOTA: Si el solicitante es persona física, favor de firmar y colocar en el presente formato la leyenda **“NO APLICA”** de manera transversal de izquierda a derecha.



Declaración de sujeto no obligado en materia de seguridad social (IMSS e INFONAVIT)

**C. TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
DE LA SECRETARÍA DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN UNIVERSITARIA.
PRESENTE.**

ATENTAMENTE

NOMBRE DEL REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL:

EMPRESA: _____
(DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL COMPLETA)

FIRMA DEL SOLICITANTE

NOTA: Si tiene obligaciones en materia de Seguridad Social, favor de colocar en el presente formato la leyenda **"NO APLICA"** de manera transversal de izquierda a derecha.



REGISTRO
Padrón de Proveedores de la Universidad
Secretaría de Gestión y Administración Universitaria
Dirección de Recursos Materiales
Departamento de Procesos de Contratación y Seguimiento de Adquisiciones

FORMATO 9

Declaración de autorización para publicidad de opiniones de cumplimiento

Toluca de Lerdo, México a ____ de _____ de 20__.

C. TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES
DE LA SECRETARÍA DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN UNIVERSITARIA.
P R E S E N T E.

Por medio del presente declaro bajo protesta de decir verdad y conociendo las penas en que incurren quienes declaran con falsedad, que **(nombre de la persona física / razón social)** se encuentra inscrita en el Registro Federal de Contribuyentes y que ha cumplido con las obligaciones fiscales correspondientes y no se encuentra en ninguno de los supuestos establecidos en los artículos 32-D y 69-B del Código Fiscal de la Federación, otorgando expresamente al Servicio de Administración Tributaria (SAT), así como autoridades fiscales federales competentes en materia de seguridad social, la autorización para consultar públicamente el resultado de las opiniones de cumplimiento.

Adjuntar captura de pantalla de la consulta realizada.

Servicio de Administración Tributaria

1. <https://wwwmat.sat.gob.mx/aplicacion/37819/consulta-publica-de-la-opinion-del-cumplimiento>
2. http://omawww.sat.gob.mx/cifras_sat/Paginas/DatosAbiertos/contribuyentes_publicados.html

Instituto Mexicano del Seguro Social

3. <https://buzon.imss.gob.mx/opinioncumplimiento/publica>

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 DEL SOLICITANTE