Fecha:

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA

VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

P r e s e n t e

# Nombre Completo:

(El beneficiario de la cuenta debe ser el del nombre de la persona fisica)

**RFC o su equivalente en su país de origen:**

**Sexo:** Marque con una “x” la opción que corresponda.

Femenino Masculino

**Domicilio**

|  |  |
| --- | --- |
| Calle: |  |
| Núm. exterior: |  |
| Núm. interior: |  |
| Colonia: |  |
| Alcaldía o municipio: |  |
| Localidad: |  |
| Entidad Federativa: |  |
| Código postal: |  |

Teléfono:

Correo electrónico:

**Datos de contacto**

Nombre:

Cargo:

Teléfono:

Correo electrónico:

**Bienes y/o servicios a ofrecer:** (Describe 3 actividades principales que le ofrecerá al Instituto conforme a su equivalente de Registro Fiscal de su país origen)

|  |  |
| --- | --- |
| **Ejemplo Actividades Principales** | |
| 1 | Mantenimiento Equipo Cómputo (elimine estos ejemplo y describa su actividad) |
| 2 | Limpieza a Oficinas |
| 3 | Alquiler Bienes Muebles e Inmuebles |

**Cobertura territorial:** (Favor de marcar “x” únicamente las casillas en donde preste sus servicios o entregue sus bienes, es decir su cobertura territorial). Si su cobertura es a nivel nacional, marcar solamente el cuadro de “Nacional”.

Nacional

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ags. |  | BC. |  | BCS. |  | Camp. |  | Chis. |  | Chih. |  |
| Coah. |  | Col. |  | CDMX. |  | Dgo. |  | Edo. Mex. |  | Gto. |  |
| Gro. |  | Hgo. |  | Jal. |  | Mich |  | Mor. |  | Nay. |  |
| NLL. |  | Oax. |  | Pue. |  | Qro. |  | Roo. |  | SLP. |  |
| Sin. |  | Son. |  | Tab. |  | Tam. |  | Tlax. |  | Ver. |  |
| Yuc. |  | Zac. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Información estadística:**

|  |  |
| --- | --- |
| Estratificación (No. Empleados) |  |
| Antigüedad (años de operación) |  |
| Ventas % al Sector Gobierno |  |
| Años como Proveedor de Infonavit |  |
| Ventas % a INFONAVIT |  |
| Capital Social (M.N) |  |
| Pedidos/Contratos Infonavit |  |

Giro de la empresa: (Favor de marcar sólo una casilla).

|  |  |
| --- | --- |
|  | Arrendamientos de inmuebles |
|  | Combustibles |
|  | Comercio al por mayor |
|  | Comercio al por menor |
|  | Construcción y remodelación |
|  | Consultoría y asesorías (indique la especialidad) |
|  | Equipo médico |
|  | Industrias manufactureras |
|  | Información en medios masivos |
|  | Infraestructura tecnológica (indique la especialidad) |
|  | Mantenimiento preventivo y/o correctivo (indique la especialidad) |
|  | Mantenimiento y soporte tecnológico |
|  | Materiales y suministros (indique la especialidad) |
|  | Mobiliario y equipo de oficina |
|  | Publicidad y contenidos |
|  | Servicios de avalúos |
|  | Servicio de alimentos y bebidas |
|  | Servicio de apoyo a negocio y manejo de desechos |
|  | Servicio de esparcimiento, culturales y deportivos |
|  | Servicio de limpieza, fumigación y jardinería |
|  | Servicio inmobiliario y alquiler bienes muebles |
|  | Servicios de capacitación |
|  | Servicios de cobranza |
|  | Servicio de recaudación fiscal |
|  | Servicios de salud |
|  | Servicios de vigilancia |
|  | Servicio de mensajería |
|  | Servicios notariales |
|  | Servicios financieros y de seguros |
|  | Servicios jurídicos y legales |
|  | Servicios de Seguridad y equipos contra incendios |
|  | Transporte terrestre o aéreos, |
|  | Uniformes y ropa de trabajo |
|  | Vehículos |

Infraestructura con la que cuenta:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Distribuidoras |
|  | Equipo Computo |
|  | Estacionamiento propio |
|  | Fabricas |
|  | Instalaciones de red de computo |
|  | Maquinaria y equipo |
|  | Oficinas propias |
|  | Servicio de vigilancia |
|  | Transporte de personal |

Comercio exterior:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Exportaciones Bienes/servicios |
|  | Importación Bienes/Servicios |

Adicionales:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cuenta con certificado de calidad |
|  | Pertenece a alguna asociación |

|  |  |
| --- | --- |
|  | No |
|  | Sí |
| ¿Cuáles? | |

Pertenece a algún grupo de interés económico:

|  |  |
| --- | --- |
|  | No |
|  | Sí |
| ¿Cuál(es)? | |

**Carta aceptación de conocimiento de la normativa aplicable**

Lugar y fecha

**Gerencia Sr. de Adquisición de Bienes y Servicios.**

Infonavit

P r e s e n t e

**AT´N: Gerencia Administración de Proveedores**

Por medio de la presente yo **(nombre de persona física/nombre del representante legal)** declaro bajo protesta de decir verdad que mi representada **(razón social)** ha leído y manifiesta su cabal cumplimiento a la Guía de Responsabilidad Social, el Código de Ética y la Guía Medio Ambiental del Infonavit, misma que está publicada en el Portal del Instituto en el apartado de Proveedores de Bienes y Servicios.

A T E N T A M E N T E

**Nombre y firma**

Representante legal/Persona física

Nota: Solicitamos su amable apoyo para no realizar ninguna modificación en dicho formato, ya que el realizarlo será causal de rechazo de registro o actualización.

Todos los trámites que se llevan cabo para registro y/o actualización como proveedor de bienes y servicios del Infonavit son gratuitos.

**(Favor de pegar aquí su curriculum comercial y una vez que lo pegue, borre estas instrucciones y guarde este documento** **en formato PDF y súbalo a su registro a través del sistema.)**