Fecha:

INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA

VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

P r e s e n t e

# Razón social:

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

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

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

**Datos de contacto del Representante Legal**

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)

|  |
| --- |
|  |
| 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)? |

**Accionistas:** (Por favor escribir los datos tal como se indica en ejemplo y sin signos de puntuación)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| RFC Accionista | Nombre (s) | Primer Apellido | Segundo Apellido | Porcentaje acciones |
| xxxx | xxxx | xxxx | xxxx | 50% |
| xxxxxxxx | xxxxx | xxxx | xxxx | 50% |
|  |  |  |  |  |
|  | **Total de acciones:** | **100%** |

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.

**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

Todos los trámites para registro y/o actualización como Proveedor de Bienes y Servicios del Infonavit son GRATUITOS.

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.)**