Lugar y Fecha

**Anexo III**

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 y en representación de la sociedad mercantil denominada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de conformidad con la escritura pública número \_\_\_\_\_\_\_\_\_, de fecha DD/MM/AAAA, otorgada por el Lic.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, titular de la Notaría número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, hago constar que mi representada **no cuenta** con Registro Patronal ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ni ante el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (Infonavit): (seleccione la o las opciones siguientes según aplique a su representada, borre las que no apliquen y quite los sombreados de color)

* En virtud de que no cuento con trabajadores (describa quién realiza los trabajos).
* En virtud de que los trabajos son realizados por los socios o asociados.
* En virtud de que los empleados son contratados mediante el régimen de prestación de servicios profesionales (honorarios).
* Otro: Especifique.

Información acerca del REPSE: (elija la opción que corresponda de la siguiente lista y borre la que no le sea aplicable)

* Número de Registro de Prestadoras de Servicios Especializados u Obras Especializadas (**REPSE):** (anexe constancia de registro REPSE).
* De acuerdo con lo mencionado en los arts. 13 y 15 de la Ley Federal del Trabajo NO APLICA, ya que no tenemos trabajadores a disposición de terceros y no ofrecemos servicios especializados.

Actividades preponderantes de la empresa: (En este cuadro debe describir un máximo de 3 bienes y/o servicios en no más de 50 de caracteres por actividad)

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Actividades Preponderantes** |
| 1 | Mantenimiento Equipo Cómputo (ejemplo) |
| 2 | Limpieza a Oficinas |
| 3 | Alquiler Bienes Muebles e Inmuebles |

**Favor de borrar lo subrayando en amarillo antes de imprimir este anexo en hoja membretada.**

Declaro bajo protesta de decir verdad, que la información proporcionada en este anexo es fidedigna.

Atentamente

Nombre y firma

Representante Legal

**Deberá anexar Constancia de Situación Fiscal emitida por la Coordinación General de Recaudación Fiscal del Infonavit vigente al final del formato.**