

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
DIRECCIÓN GENERAL ADMINISTRATIVA  
COORDINACIÓN DE CONTROL DEL PADRÓN  
DE PROVEEDORES**

No. Proveedor
Fecha

Solicitud de alta en el padrón de proveedores

<b>RAZÓN SOCIAL</b>
Nombre o Razón Social: _____
Domicilio Calle y No.: _____
Colonia: _____ Ciudad y Estado: _____
C.P.: _____ E-mail Comercial: _____
Tel.: _____ Página Web: _____
RFC: _____ Persona Física: _____ Persona Moral: _____

<b>DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL</b>
Nombre: _____ RFC: _____
Domicilio: _____ Teléfono: _____
Ciudad y Estado: _____ Correo Electrónico: _____

<b>GIRO DE LA EMPRESA / PRINCIPALES PRODUCTOS Y SERVICIOS</b>
_____
_____

<b>SOCIOS / ACCIONISTAS (NOMBRE COMPLETO Y RFC)</b>
_____
_____

Fecha de inicio de operaciones:      Año: \_\_\_\_\_      Mes: \_\_\_\_\_      Día: \_\_\_\_\_  
 No. de personas con las que cuenta:      Obreros: \_\_\_\_\_      Administrativos: \_\_\_\_\_      Familiares: \_\_\_\_\_

<b>FIRMAS DEL PROVEEDOR</b>	
_____	_____
Representante Legal	Contacto

Nota: Para las transferencias electrónicas favor de solicitar el formato en la Tesorería General.