**AL C.**

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN,**

**ADMINISTRADOR ÚNICO, GERENTE Y/O**

**REPRESENTANTE LEGAL DE:**

**REGIO CLINIC CARE, S.A. DE C.V.**

P R E S E NT E.-

Por medio del presente, le comunico que la **persona moral** que representa ha obtenido satisfactoriamente el registro dentro del padrón de proveedores de la Universidad Autónoma de Nuevo León, bajo el número**: 10924** con el giro: **Medicamentos y Productos Farmacéuticos** lo anterior, en virtud de haber cumplido satisfactoriamente los requisitos establecidos en el Capítulo 2 artículo 27 y demás relativos del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios para la Administración Pública del Estado de Nuevo León, así como sus correlativos en materia federal, aunado a que reúne los lineamientos señalados en el Manual de Políticas y Procedimientos para el Control de Ingresos y Egresos de nuestra Institución.

El empadronamiento que ha obtenido la **persona moral** dentro del padrón de proveedores de la Universidad Autónoma de Nuevo León, con una vigencia hasta el mes de **Septiembre de 2023,** pudiendo ser refrendado de acuerdo a lo establecido al Manual de Políticas y Procedimientos para el Control de Ingresos y Egresos de nuestra Institución.

Por lo tanto, se hace de su conocimiento que a partir de este momento y durante la vigencia del registro como proveedor de la Universidad Autónoma de Nuevo León, la **persona moral** que representa estará sujeta a lo establecido en la Normatividad de nuestra Institución.

Sin otro particular, quedo de Usted.

**ATENTAMENTE**

**“ALERE FLAMMAM VERITATIS”**

## Cd. Universitaria, 30 de septiembre de 2022.

**ING. EDUARDO HUERTA ALANIS**

**Dirección General Administrativa**

VALIDÓ: **Lic. Mario A. Limón Rodriguez** REVISÓ**: M.A Aseneth de la Cruz** Dirección de Procesos Administrativos C.C.P. Proveedores