**AL C.**

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN,**

**ADMINISTRADOR ÚNICO, GERENTE Y/O**

**REPRESENTANTE LEGAL DE:**

**INSTITUTO LATINOAMERICANO DE DOLOR Y PALIATIVOS, 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**: 10305** con el giro: **Equipo Médico, Accesorios y Suministros** lo anterior, en virtud de haber cumplido satisfactoriamente los requisitos establecidos en el Título segundo 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 los Recursos Financieros 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 **Mayo de 2025,** pudiendo ser refrendado de acuerdo a lo establecido al Manual de Políticas y Procedimientos para el Control de los Recursos Financieros 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, 07 de mayo de 2024.

**ING. EDUARDO HUERTA ALANIS**

**Dirección General Administrativa**

VALIDÓ: **Lic. Perla A. Rocha Aguilar** REVISÓ**: M.A. Aseneth de la Cruz**

Coordinadora Operativa de la SubdirecciónC.C.P. Proveedores

de Procesos Administrativos