(El uso de hoja membretada para personas físicas es opcional)

### Documentación de Registro de Proveedores

### Manifestaciones de la Persona Física del Padrón de Proveedores

Manifiesto Bajo protesta de decir verdad que los datos aquí asentados son ciertos y han sido debidamente verificados

Pachuca de Soto, Hidalgo a 00/ 00/ 0000

| Nombre | Nombre completo |
| --- | --- |
| Registro Federal de Contribuyentes | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*  |
| Registro Federal de Contribuyentes del Representante legal (En caso de aplicar). | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* |
| Domicilio Fiscal | Tipo de vialidad y nombreNúmero exterior e interior Tipo de asentamiento y nombreNombre de la localidadCódigo postalNombre del municipio o delegaciónEntidad federativaPaís |
| Domicilio para Oír y Recibir notificaciones en Pachuca de Soto, Hidalgo | Tipo de vialidad y nombre Número exterior e interior Tipo de asentamiento y nombreNombre de la localidadCódigo postal |
| Teléfono Público  | (000) 0000000 | Teléfono Celular | (000) 0000000 | Fax | 7-10 dígitos (puede incluir un código de área) |
| Correo electrónico (e-mail) | nombre@ejemplo.com |
| Sitio Web |  |
| Estratificación | De acuerdo a la Secretaría de Economía |
| **Descripción de la actividad económica o actividad profesional** |
| Actividad económica registrada ante el SATActividad económica (ej. Compra y venta de productos electrónicos al por mayor).Actividad profesionalNombre de la persona física ofrece servicios de tipo de servicio especializado en especialidad (ej. Consultoría médica especializada en cardiología) |
| Nombre del apoderado o representante legal de la persona física | Nombre completo |
| Datos del título universitario, cédula profesional o certificado especifico mediante el cual acredite su personalidad y facultad | Título UniversitarioNombre del titulado, grado académico, nombre de la institución, fecha de expedición, número de registro (en caso de que aplique) |
| Cédula ProfesionalNombre del titulado, número de cédula, título profesional, fecha de expedición, entidad emisora (por ejemplo, la Dirección General de Profesiones en México) |
| Certificado EspecíficoNombre del titulado, certificación o licencia, número de certificado, fecha de expedición, entidad emisora, firma y sello |

Protesto lo necesario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal y/o Persona Física