|  |
| --- |
| **No. De Proveedor** |
|  |
| **Fecha** |
|  |

***UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN***

***DIRECCIÓN GENERAL DE FINANZAS***

 ***Solicitud de Alta de Proveedores***

**--AVISO DE PRIVACIDAD--**

***Los datos personales proporcionados en este documento***, serán utilizados únicamente para la ejecución de trámites ante las áreas de la Coordinación General de Desarrollo Financiero de la UADY ***y serán tratados y protegidos de acuerdo con los artículos 1, 16,17, 23,25, 26 y 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.*** Para mayor información consultar el aviso de privacidad integral que se encuentra en la dirección electrónica siguiente: <http://www.cgdf.uady.mx/>. ***Al firmar este documento, manifiesto que he leído este aviso de privacidad y autorizo el uso de mis datos personales exclusivamente en los términos de este aviso.***

|  |
| --- |
| **DATOS GENERALES** |
| **Indicar tipo de Sujeto Fiscal:** ***Persona Física Persona Moral***  |
| **Nombre/Razón Social:** |
| **R.F.C:** | **C.U.R.P.:** |
| **Calle:** | **Num. Int.:** | **Num. Ext.:** |
| **Cruzamientos:** | **Colonia:** | **C.P.:** |
| **Correo Electrónico:** | **Teléfono:** | **Celular:** |
| **Ciudad:** | **Estado:** | **País:** |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN FISCAL** |
| **Tipo de Actividad:** ***Venta de Bienes Servicios Ambos*** |
| **Aplica I.V.A: *Si No*** |
| **Retención I.S.R.: No Aplica 10% S/Honorarios 10% S/Arrendamiento**  **Asimilable a Salarios Retención a Extranjeros**  |

|  |
| --- |
| **SERVICIO PARA TRANSFERENCIA ELECTRONICA** |
| **Por medio de la presente autorizo a la UADY, abone a mi cuenta bancaria abajo detallada, el importe de las operaciones pactadas, mediante el servicio de Transferencia Electrónica con los siguientes datos:** |
| **Núm. de cuenta:**  |
| **Nombre del banco:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |

**Núm. Sucursal:** |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**Clabe:** |
| **Número de plaza:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |

 | **Nombre de la Plaza:** |
| **Así mismo me comprometo a informarles del cambio o cancelación de la misma y relevarlos de cualquier responsabilidad que de ello sucediese.** |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE** |
| **Dependencia** |  | **Departamento** |  |
| **Teléfono** |  | **Extensión** |  |

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

**NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**