**FOLIO DE PROVEEDOR DEL OPD SSMZ**

|  |
| --- |
|  |

 **PROVEEDOR NUEVO ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

|  |
| --- |
| **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:**  |
| **NOMBRE COMERCIAL:**  |
| **REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:** |
| **PÁGINA WEB:**  | **EMAIL:**  |
| **TELÉFONO DE LA EMPRESA:** |  |
| **REPRESENTANTE LEGAL:**  | **TELÉFONO:**  |
| **DIRECTOR O GERENTE:**  | **TELÉFONO:**  |
| **REPRESENTANTE DE VENTAS:**  | **TELÉFONO:**  |
|  **DOMICILIO OPERATIVO :**  |
| CALLE: NÚMERO EXTERIOR: NÚMERO INTERIOR: |
| ENTRE LA CALLE:  | Y LA CALLE:  |
| COLONIA:  | CÓDIGO POSTAL:  |
| CIUDAD:  | MUNICIPIO:  |
| ESTADO:  | PAÍS:  |
| TELÉFONO (S):  |
|  **DOMICILIO FISCAL :**  |
| CALLE: NÚMERO EXTERIOR: NÚMERO INTERIOR: |
| ENTRE LA CALLE:  | Y LA CALLE:  |
| COLONIA:  | CÓDIGO POSTAL:  |
| CIUDAD:  | MUNICIPIO:  |
| ESTADO:  | PAÍS:  |
| TELÉFONO (S) :  |
|  **DOCUMENTOS QUE DEBERA ANEXAR:** |
| **PERSONAS JURÍDICAS** 01.- Solicitud de Inscripción al Padrón de Proveedores del OPD SSMZ (DOS COPIAS)02.- Constancia de Situación Fiscal. 03.- Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales (SAT)04.- Comprobante de Domicilio Fiscal Vigente, No Mayor a 2 Meses. 05.- Acta Constitutiva con Todas sus Modificaciones si las Hubiere. 06.- Identificación Vigente con Validez Oficial del Representante Legal. 07.- Listado de Bienes y Servicios, Catálogos, Folletos o Carta de Presentación de Productos o Servicios que Oferta. 08.- Licencia Sanitaria, Solo si aplica. 09.- Poder General o Especial para Actos de Administración o de Dominio Certificado.  | **PERSONAS FÍSICAS** 01.- Solicitud de Inscripción al Padrón de Proveedores del OPD SSMZ (DOS COPIAS)02.- Constancia de situación Fiscal. 03.- Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales (SAT)04.- Comprobante de Domicilio Fiscal Vigente, Actualizado No Mayor a 2 Meses. 05.- Identificación Vigente con Validez Oficial. 06.- Listado de Bienes y Servicios, Catálogos, Folletos o Carta de Presentación de Productos o Servicios que Oferta. 07.- Licencia Sanitaria, Solo si aplica.  |
| **NO SE RECIBIRÁ DOCUMENTACIÓN INCOMPLETA O QUE PRESENTE TACHADURAS O ENMENDADURAS EN ESTE FORMATO.****LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA ES ENUNCIATIVA MÁS NO LIMITATIVA, POR LO QUE SE PUDIERA REQUERIR ALGUNA INFORMACIÓN ADICIONAL EN CASO DE****CONSIDERARSE NECESARIO.** |
| Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos contenidos en el presente formato y sus anexos son fidedignos y autorizo al OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, a efecto de que se lleve a cabo una verificación en caso de que el Organismo así lo considere, de igual manera declaro que ningún suscrito, ni la persona o empresa que represento, tenemos relación con grupos u organizaciones vinculadas con actividades ilícitas. Así mismo, me obligo a informar oportunamente al OPD Servicios de Salud del Municipio de Zapopan, cualquier cambio posterior que se llegará a presentar en los datos de mi representada después de la inscripción.Debido a la naturaleza de mis actividades comerciales otorgo consentimiento para la transferencia sobre la totalidad de información existente o que se dé a conocer con posterioridad y que se encuentre en posesión del OPD SSMZ, esto de conformidad con el Artículo 22, Numeral 1, Fracción III, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios. |
| **Es indispensable refrendar su registro en el padrón cada año antes del día 31 de mayo del ejercicio fiscal que corresponda** |
|  **INFORMACIÓN DEL PROVEEDOR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA**  ( ) MICRO  ( ) PEQUEÑA  (  ) MEDIANA  ( ) GRANDE  ( ) ENTIDAD PUBLICA: ( ) MUNICIPAL ( ) FEDERAL  ( ) SOC. COOPERATIVA Y/O EMPRESA EJIDAL ( ) EMPRESA PRIVADA O MIXTA DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN  ( ) EMPRESA PRIVADA O MIXTA JALISCIENSE  ( ) EMPRESA NACIONAL O EXTRANJERA  ( ) EMPRESA ESTABLECIDA EN EL ESTADO DE JALISCO DE TECNOLOGIA  | **ACTIVIDAD PREPONDERANTE**( ) FABRICANTE ( ) DISTRIBUIDOR ( ) SERVICIOS ( ) CONTRATISTA( ) PRODUCTO   | **TIPO DE MERCADO**( ) LOCAL ( ) NACIONAL ( ) INTERNACIONAL  |

 |
| **PRODUCTOS O SERVICIOS QUE DESEA OFERTAR AL OPD SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ZAPOPAN:** |
| Tengo conocimiento que el presente formato como solicitud al Padrón de Proveedores OPD Servicios de Salud del municipio de Zapopan, no implica la aceptación del mismo.  |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SELLO DE LA EMPRESA** | **FIRMA Y NOMBRE DEL PROPIETARIO****Y/O REPRESENTANTE LEGAL** | **SELLO Y FIRMA DE RECEPCIÓN DE JEFATURA DE ADQUISICIONES DEL OPD SSMZ** |

 |
| **PERSONAS JURÍDICAS** 01.- **Solicitud de Inscripción al Padrón de Proveedores del OPD SSMZ-** requisitada en computadora o con letra legible firma y nombre del representante legal Y sello de la empresa.02.- **Constancia de Situación Fiscal** cuya actividad económica sea afín a la que se está ofertando al OPD SSMZ en el numeral 1, (con máximo 30 días naturales de emisión al momento de entrega de la documentación).03.- **Opinión de Cumplimiento de Obligaciones Fiscales** en sentido positivo (con máximo 30 días naturales de emisión al momento de entrega de la documentación). (SAT)04.- **Comprobante de Domicilio fiscal** a nombre de la Razón Social y en caso que aplique, el del domicilio operativo, se podrá presentar el documento original o impresión a color (Para este caso se consideran validos los comprobantes emitidos por los servicios de luz, agua, telefonía, internet o institución bancaria, mismos que deberán presentarse con máximo de 2 meses de emisión). En el caso de que el comprobante de domicilio fiscal u operativo, **no** esté a nombre de la razón social, presentar el mismo, con las características anteriormente citadas añadiendo: copia de la documentación legal que acredite el arrendamiento. Si alguno o ambos domicilios son foráneos; deberá presentar por lo menos diez fotografías a color impresas del domicilio, con la firma autógrafa del representante legal, en las que se aprecie la fachada, numero exterior, interior, oficina, almacén, productos y operaciones de la empresa. Mismas que deberán presentarse con buena resolución y no repetidas. 05.- **Acta Constitutiva** original (para cotejo) y Copia simple del acta constitutiva e instrumentos notariales en donde se otorgue poderes de la razón social al Representante Legal. Así mismo, copia certificada de los instrumentos notariales en donde se manifiesten los cambios o modificaciones de la razón social. Los instrumentos notariales deben de estar inscritos en el Registro Público de la Propiedad y de Comercio (en caso de que existan y su respectiva boleta registral).06.- **Identificación Vigente con Validez Oficial del Representante Legal**. Original (para cotejo) y Copia simple (Para este caso se consideran identificaciones oficiales la credencial del INE y el Pasaporte Mexicano, mismos que deberán estar vigentes; en caso de ser extranjero se requiere Pasaporte del país de origen y acreditación INM, de igual forma deberán estar vigentes).07.- **Listado de Bienes y Servicios**, Catálogos, Folletos o Carta de Presentación de Productos o Servicios que Oferta, se deberá presentar con la firma autógrafa del representante legal08.- **Licencia Sanitaria**, Solo si aplica, 09.- **Poder General o Especial** para Actos de Administración o de Dominio Certificado.  | **PERSONAS FÍSICAS** 01.- **Solicitud de Inscripción al Padrón de Proveedores del OPD SSMZ-** requisitada en computadora o con letra legible firma y nombre de la Persona Física.02.- **Constancia de situación Fiscal** cuya actividad económica sea afín a la que se está ofertando al municipio en el numeral 1, misma que deberá coincidir con lo plasmado de esta solicitud (con máximo 30 días naturales de emisión al momento de entrega de la documentación). 03.- **Opinión de Cumplimiento** de Obligaciones Fiscales en sentido positivo (con máximo 30 días naturales de emisión al momento de entrega de la documentación) (SAT)04.- **Comprobante de Domicilio** Actualizado No Mayor a 2 Meses. a nombre de la persona física y en el caso de que aplique del domicilio operativo, se podrá presentar el documento original o impresión a color (Para este caso se consideran validos los comprobantes emitidos por los servicios de luz, telefonía, agua, internet o institución bancaria, mismos que deberán presentarse con máximo 2 meses de emisión). En el caso de que el comprobante de domicilio fiscal u operativo, **no** esté a nombre de la persona física, presentar el mismo, con las características anteriormente citadas, añadiendo: copia de la documentación legal que acredite el arrendamiento. - Si alguno o ambos domicilios son foráneos; deberá presentar por lo menos diez fotografías a color impresas del domicilio, con la firma autógrafa de la persona física; en las que se aprecie la fachada, numero exterior, interior, oficina, almacén, productos y operaciones de la empresa. Mismas que deberán presentarse con buena resolución y no repetidas.05.- **Identificación Vigente con Validez Oficial**. Original (para cotejo) y Copia simple de la identificación oficial de la persona física y en caso que aplique del representante de ventas. (Para este caso se consideran identificaciones oficiales la credencial del INE y el Pasaporte Mexicano, mismos que deberán estar vigentes; en caso de ser extranjero se requiere Pasaporte del país de origen y acreditación INM, de igual forma deberán estar vigentes)06.-**Listado de Bienes y Servicios**, Catálogos, Folletos o Carta de Presentación de Productos o Servicios que Oferta, se deberá presentar con la firma autógrafa del representante legal07.- **Licencia Sanitaria,** Solo si aplica. |

|  |
| --- |
| **EN CASO DE SOCIEDADES EXTRANJERAS**01.- deberán estar constituidas con apego a las leyes de su país y estar debida y legalmente registradas en México. 02.- que sus estatutos no sean contrarios a las leyes de orden público del Estado. 03.- anexar documentación que acredite su personalidad física o jurídica con que se ostentan. |