**Formato F2F** (Solicitud de registro del despacho de mercancías de las empresas)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Solicitud de registro del despacho de mercancías de las empresas |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ACUSE DE RECIBO** |

**DATOS DE LA PERSONA MORAL SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **1. Denominación o razón social** |
|  |
|

|  |
| --- |
| **RFC incluyendo la homoclave** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |

 |
| **2. Actividad preponderante** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **3. Domicilio fiscal** |
|  |
| **Calle Número y/o letra exterior Número y/o letra interior** |
|  |
| **Colonia C.P. Municipio/Delegación Entidad federativa** |
|  |

|  |
| --- |
| **4. Domicilio para oír y recibir notificaciones** |
|  |
| **Calle Número y/o letra exterior Número y/o letra interior** |
|  |
| **Colonia C.P. Municipio/Delegación Entidad federativa** |
|  |  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |  |

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA MORAL SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **5. Nombre.** |
|  |
| **Apellido paterno Apellido materno Nombre** |
| **RFC incluyendo la homoclave** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |

**DATOS DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES.**

|  |
| --- |
| **6. Persona autorizada para oír y recibir notificaciones.** |
|  |
| **Apellido paterno Apellido materno Nombre** |
|  |
| **RFC incluyendo la homoclave** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |
| **6.1. Persona autorizada para oír y recibir notificaciones.** |
|  |
| **Apellido paterno Apellido materno Nombre** |
| **RFC incluyendo la homoclave** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |

|  |
| --- |
| **6.2. Persona autorizada para oír y recibir notificaciones.** |
|  |
| **Apellido paterno Apellido materno Nombre** |
| **RFC incluyendo la homoclave** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| **Teléfono** | **Correo electrónico** |

**DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LOS DATOS DE LA PERSONA MORAL SOLICITANTE**

|  |
| --- |
| **7. Acta constitutiva de la persona moral solicitante.** |
|  |
| Número del instrumento notarial o póliza mercantil | Fecha |
|  |  |
| Nombre y número del Notario o Corredor Público | Entidad Federativa |

|  |
| --- |
| **8. Modificación (es) al acta constitutiva.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **8.1. Modificación al acta constitutiva.** | **8.2. Modificación al acta constitutiva.** |
|  |  |
| Número del instrumento notarial o póliza mercantil | Número del instrumento notarial o póliza mercantil |
|  |  |
| Fecha | Fecha |
|  |  |
| Nombre y número del Notario o Corredor Público | Nombre y número del Notario o Corredor Público |
|  |  |
| Entidad Federativa | Entidad Federativa |
|  |  |
| Descripción de la modificación | Descripción de la modificación |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **8.3. Modificación al acta constitutiva.** | **8.4. Modificación al acta constitutiva.** |
|  |  |
| Número del instrumento notarial o póliza mercantil | Número del instrumento notarial o póliza mercantil |
|  |  |
| Fecha | Fecha |
|  |  |
| Nombre y número del Notario o Corredor Público | Nombre y número del Notario o Corredor Público |
|  |  |
| Entidad Federativa | Entidad Federativa |
|  |  |
| Descripción de la modificación | Descripción de la modificación |
|  |  |

|  |
| --- |
| **9. Poder general para actos de administración que le otorgó la persona moral solicitante.**\* De constar en el acta constitutiva, señálelo marcando una “X” en el cuadro. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Consta en el acta constitutiva. En caso de no constar en el acta constitutiva por favor señale los siguientes datos: |
|  |  |
| Número del instrumento notarial o póliza mercantil | Fecha |
|  |  |
| Nombre y número del Notario Público o Corredor Público | Entidad Federativa |
|  |  |

|  |
| --- |
| **10. Indique si la persona moral solicitante cuenta con programa IMMEX.** |
|  |  |
|  | **SI** | **Señale por favor el número del programa** |  |  | **NO** |

**Si no cuenta con programa IMMEX por favor proporcione la siguiente información:**

|  |
| --- |
| **1.-** Por favor marque con una “X” el supuesto en que se ubica la persona moral solicitante: |
|  | Realizó importaciones con un valor mayor a $106,705,330.00 en el año de calendario anterior al que se presenta la solicitud. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Inicia sus operaciones y estima efectuar en el ejercicio de inicio importaciones con valor superior a $106,705,330.00. |

|  |
| --- |
| **11.- Anote la descripción detallada de la mercancía que se importará y su fracción arancelaria.**\* La fracción arancelaria de las mercancías debe señalarse de acuerdo a la tarifa de la Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación. |
| Descripción  | Fracción arancelaria | Descripción  | Fracción arancelaria |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **12. Anote el nombre y número de patente de los agentes aduanales o nombre y número de autorización de los apoderados aduanales autorizados para promover el despacho a nombre y en representación de la solicitante.** |
| Nombre completo  | Patente o autorización | Nombre completo | Patente o autorización |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **13. Si estima conveniente limitar el registro a determinados proveedores, favor de relacionarlos a continuación.** |
| Nombre | Domicilio |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **14. Señale los datos de la constancia de pago del derecho.** |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | $ |  |  |  |  | **.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fecha de pago (dd/mm/aa) |  Monto en moneda nacional |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Número de Operación Bancaria | Llave de Pago |
|  |
| Denominación o razón social de la institución en la cual se realizó el pago |

|  |
| --- |
| **15. Anote el nombre y RFC de los transportistas que designa para operar bajo el esquema de revisión en origen.** |
| Nombre | RFC |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Documentos que se deben anexar a la solicitud.** |
|  |  |  |
|  |  | Copia certificada de la escritura constitutiva, únicamente cuando se solicite la inscripción al registro.  |
|  |  |
|  |  | Copia certificada de la documentación con la que se acredite la representación legal de la persona que suscribe la solicitud, en los términos del artículo 19 del Código. (Si en trámites posteriores al registro se presentan solicitudes firmadas por persona distinta, se deberá anexar a la solicitud copia certificada del documento notarial con el que el firmante acredite sus facultades para realizar actos de administración). |
|  |  |
|  |  | Opinión positiva sobre el cumplimiento de obligaciones fiscales vigente. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Medio magnético conteniendo la información incluida en esta solicitud, en formato Word. |

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos asentados en el presente documento son ciertos y que las facultades que me fueron otorgadas no han sido modificadas o revocadas.

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

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

|  |
| --- |
| **INFORMACION DE ENVIO:****1.** Presente esta solicitud y los documentos anexos en:Administración General de Auditoría de Comercio Exterior,Avenida Paseo de la Reforma 10, piso 26, Torre Caballito, Colonia Tabacalera,C.P. 06030, Delegación Cuauhtémoc, México, Distrito Federal.De lunes a viernes, en un horario de 9:00 a 15:00 horas.**2.** También puede enviar su aviso y los documentos mediante SEPOMEX o utilizando los servicios de empresas de mensajería. |