



SECRETARIA DE FINANZAS Y TESORERIA

DIRECCION DE ADQUISICIONES

SOLICITUD PARA REGISTRO EN EL PADRON DE PROVEEDORES

TIPO DE SOLICITUD: _____ FECHA: 11/2/15 N^o 0026

NOMBRE: COMPU FORMAS S.A DE C.V.

DOMICILIO: ESPINOZA No. 829 OTE 2. CENTRO MONTERREY

C.P.: 64000 ESTADO: NUEVO LEON

TELEFONO: 8386-6200 8386-6201 FAX: 8342-4243

CORREO ELECTRONICO: Ofelia@compufformas.com

ACTIVIDADES DEL PROVEEDOR: Industria de las Artes Gráficas

PERSONA FISICA

PERSONA MORAL

NOMBRE (COMERCIAL): COMPU FORMAS SA DE C.V.

DOMICILIO: ESPINOZA No. 829 Ote 2. CENTRO MONTERREY

C.P.: 64000 ESTADO: NUEVO LEON

TELEFONO: 8386-6200 8386-6201 R.F.C.: CFO-101021-928

GIRO DE LA EMPRESA: INDUSTRIA DE LAS ARTES GRAFICAS

ACTA CONSTITUTIVA

ESCRITURA No.: 12346 FECHA DEL ACTA: 1/1/

NOMBRE(S) DEL NOTARIO: LIC. Jorge Luis Treviño T.

NOTARIO No.: 34

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: Lic. JOSE ALBERTO TREVIÑO SILLER

GIRO DE LA EMPRESA: INDUSTRIA DE LAS ARTES GRAFICAS

PRODUCTOS QUE MANEJAN: FORMAS IMPRESAS: FORMA CONTINUA, LIBROS, ETIQUETAS, LEGAJOS, REVISTAS, FLAYERS.

JOSE ALBERTO TREVIÑO SILLER

NOMBRE O FIRMA DEL GERENTE

FIRMA DEL REPRESENTANTE