



SECRETARIA DE FINANZAS Y TESORERIA

DIRECCION DE ADQUISICIONES

SOLICITUD PARA REGISTRO EN EL PADRON DE PROVEEDORES

TIPO DE SOLICITUD: Alta FECHA: 07 / 01 / 16 **Nº** 0100

NOMBRE: Cesar Flores Sanchez

DOMICILIO: Consentida #310

C.P.: 66413 ESTADO: Nuevo León

TELEFONO: 8121360505 FAX: _____

CORREO ELECTRONICO: cesar@tacticaltrue.com

ACTIVIDADES DEL PROVEEDOR: Venta Uniformes y equipo tactico

PERSONA FISICA PERSONA MORAL

NOMBRE (COMERCIAL): Tactical True

DOMICILIO: Consetida #310

C.P.: 66413 ESTADO: Nuevo León

TELEFONO: 8121360505 R.F.C.: _____

GIRO DE LA EMPRESA: Compra Venta

ACTA CONSTITUTIVA

ESCRITURA No.: _____ FECHA DEL ACTA: ____ / ____ / ____

NOMBRE(S) DEL NOTARIO: _____

NOTARIO No.: _____

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: Cesar Flores Sanchez

GIRO DE LA EMPRESA: Compra Venta

PRODUCTOS QUE MANEJAN: Uniformes y equipo tactico

Cesar Flores Sanchez
NOMBRE O FIRMA DEL GERENTE

[Firma]
FIRMA DEL REPRESENTANTE

