



SECRETARIA DE FINANZAS Y TESORERIA

DIRECCION DE ADQUISICIONES

SOLICITUD PARA REGISTRO EN EL PADRON DE PROVEEDORES

TIPO DE SOLICITUD: _____ FECHA: 06/Ene/16 **Nº 0017**

NOMBRE: Juan Castillo Ortiz

DOMICILIO: Felipe Carrillo Puerto #100, Col. Felipe Carrillo Puerto, Gral. Escobedo

C.P.: 66055 ESTADO: Nuevo León

TELEFONO: 8384 4441 FAX: _____

CORREO ELECTRONICO: castillo.juan1202@gmail.com

ACTIVIDADES DEL PROVEEDOR: _____

PERSONA FISICA PERSONA MORAL

NOMBRE (COMERCIAL): Juan Castillo Ortiz

DOMICILIO: Felipe Carrillo Puerto #100, Col. Felipe Carrillo Puerto, Gral. Escobedo

C.P.: 66055 ESTADO: Nuevo León

TELEFONO: 83 84 44 41 R.F.C.: CA0J500122AC5

GIRO DE LA EMPRESA: _____

ACTA CONSTITUTIVA

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

NOMBRE(S) DEL NOTARIO: _____

NOTARIO No.: _____

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: Juan Castillo Ortiz

GIRO DE LA EMPRESA: _____

PRODUCTOS QUE MANEJAN: _____

NOMBRE O FIRMA DEL GERENTE

FIRMA DEL REPRESENTANTE