



SECRETARIA DE FINANZAS Y TESORERIA

DIRECCION DE ADQUISICIONES

SOLICITUD PARA REGISTRO EN EL PADRON DE PROVEEDORES

TIPO DE SOLICITUD: Refrendo FECHA: 12 / 02 / 16 N° 0160

NOMBRE: Maria Isabel de León Alejandre

DOMICILIO: Conal de panama 3517 Col. Estrella

C.P.: 64400 ESTADO: Nuevo León

TELEFONO: 83-51-50-11 FAX: _____

CORREO ELECTRONICO: Isabel.tveevi@hotmail.com

ACTIVIDADES DEL PROVEEDOR: Rotulación, Serigrafía y Pintura.

PERSONA FISICA PERSONA MORAL

NOMBRE (COMERCIAL): Impresiones Isa

DOMICILIO: Conal de panama 3517 Col. Estrella

C.P.: 64400 ESTADO: Nuevo León

TELEFONO: 83-51-50-11 R.F.C.: LEA19201281SA

GIRO DE LA EMPRESA: Rotulación, Serigrafía y pintura

ACTA CONSTITUTIVA

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

NOMBRE(S) DEL NOTARIO: _____

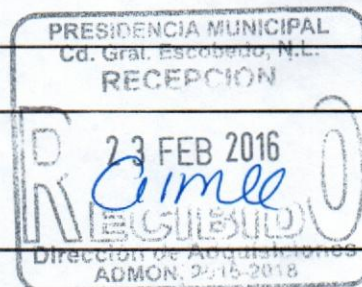
NOTARIO No.: _____

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: _____

GIRO DE LA EMPRESA: _____

PRODUCTOS QUE MANEJAN: _____



Isabel A.G.
NOMBRE O FIRMA DEL GERENTE

FIRMA DEL REPRESENTANTE

Maria Isabel de León Alejandre