



SECRETARIA DE FINANZAS Y TESORERIA

DIRECCION DE ADQUISICIONES

SOLICITUD PARA REGISTRO EN EL PADRON DE PROVEEDORES

TIPO DE SOLICITUD: ACTUALIZACION DE PROVEEDOR FECHA: 17 / 02 / 2017 N° 0619

NOMBRE: WSP MEDICAL, SA DE CV

DOMICILIO: ISAAC GARZA No. 2222 COL. CENTRO

C.P.: 64000 ESTADO: NUEVO LEON

TELEFONO: 83-78-06-03 FAX: 83-78-06-03

CORREO ELECTRONICO: WSPMEDICAL@GMAIL.COM

ACTIVIDADES DEL PROVEEDOR: SERVICIOS MEDICOS y C-V DE MEDICAMENTOS.

PERSONA FISICA

PERSONA MORAL

NOMBRE (COMERCIAL): WSP MEDICAL, SA DE CV

DOMICILIO: ISAAC GARZA No. 2222 COL. CENTRO

C.P.: 64000 ESTADO: NUEVO LEON

TELEFONO: 83-78-06-03 R.F.C.: WME000977428

GIRO DE LA EMPRESA: SERVICIOS MEDICOS y C-V DE MEDICAMENTOS

ACTA CONSTITUTIVA

ESCRITURA No.: 3013 FECHA DEL ACTA: 09 / 02 / 2010

NOMBRE(S) DEL NOTARIO: JOSE LUIS TREVIÑO TREVIÑO

NOTARIO No.: 34

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: JESUS ALEJANDRO ORTEGON TORAL

GIRO DE LA EMPRESA: SERVICIOS MEDICOS y COMRA-VENTA DE MEDICAMENTOS

PRODUCTOS QUE MANEJAN: SERVICIOS MEDICOS y MEDICAMENTOS GENERICOS y PATENTE.

NOMBRE O FIRMA DEL GERENTE

FIRMA DEL REPRESENTANTE