

NO. PROVEEDOR

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES

FORMATO DE REGISTRO AL PADRÓN DE PROVEEDORES

PERSONA FÍSICA

LEON	VARGAS	MARIBEL
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)

REPRESENTANTE LEGAL

LEON	VARGAS	MARIBEL
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

PERSONA MORAL

NOMBRE Y/O DENOMINACIÓN REPRESENTANTE LEGAL		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)

DATOS Y DOMICILIO FISCAL

CALLE Y NÚMERO: NORIAS DE FAVARAN 105 _____

COLONIA: VILLA DE LAS NORIAS _____

MUNICIPIO: AGUASCALIENTES _____ CÓDIGO POSTAL: 20196 _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: 449 191 6888 _____

CORREO ELECTRÓNICO: **admon@fumiplusaguascalientes.com** _____

GIRO DE LA EMPRESA

Control de plagas y desinfección

FECHA DE INGRESO: **04/07/2024** _____

PROVEEDOR EN: **VALLE DE SANTIAGO, GTO** _____

DOCUMENTOS ENTREGADOS

PERSONA FÍSICA

- SOLICITUD
- CREDENCIAL I.N.E
- CATÁLOGO O LISTA DE SERVICIOS QUE OFRECE
- COMPROBANTE DE DOMICILIO
- CARÁTULA DEL ESTADO DE CUENTA
- CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL

PERSONA MORAL

- SOLICITUD
- CREDENCIAL I.N.E (REPRESENTANTE LEGAL)
- CATÁLOGO O LISTA DE SERVICIOS QUE OFRECE
- COMPROBANTE DE DOMICILIO
- ACTA CONSTITUTIVA (ÚLTIMA MODIFICACIÓN SI EXISTIERA)
- CARÁTULA DEL ESTADO DE CUENTA
- CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL


RESPONSABLE DE ADQUISICIONES