



NO. DE PROVEEDOR

[Empty box for provider number]

DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES

FORMATO DE REGISTRO AL PADRON DE PROVEEDORES

PERSONA FISICA

Minamy	Solis	Juana
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

REPRESENTANTE LEGAL

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: Santos Degollado #306  
 COLONIA: Centro  
 MUNICIPIO: Valle de Santiago CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO: 01 456 64 31018 CELULAR: \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRÓNICO: servicio36garcia@gmail.com

GIRO DE LA EMPRESA

Alquiler de sillas, mesas, vajillas y similares  
 FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_  
 PROVEEDOR EN: ALQUILER DE SILLAS Y MESAS

DOCUMENTOS ENTREGADOS

PERSONA FISICA

- SOLICITUD
- CREDENCIAL I.N.E
- CATALOGO O LISTA DE SERVICIOS QUE OFRECE
- COMPROBANTE DE DOMICILIO
- CARATULA DEL ESTADO DE CUENTA
- CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

PERSONA MORAL

- SOLICITUD
- CREDENCIAL I.N.E (REPRESENTANTE LEGAL)
- PODER DEL REPRESENTANTE LEGAL
- CATÁLOGO O LISTA DE SERVICIOS QUE OFRECE
- COMPROBANTE DE DOMICILIO
- ACTA CONSTITUTIVA (ULTIMA MODIFICACION SI EXISTIERA)
- CARATULA DEL ESTADO DE CUENTA
- CEDULA DE IDENTIFICACION FISCAL

RESPONSABLE DE ADQUISICIONES

*[Handwritten signature: Paola Minamy Solis]*