

Solicitud de Registro al Listado Contratistas

Formato

PERSONA FÍSICA	<input type="checkbox"/>
PERSONA JURIDICO COLECTIVA	<input type="checkbox"/>
INSCRIPCION	REVALIDACION
MODIFICACION	
No. DE CONTROL: _____	
(EXCLUSIVO CONTRALORÍA)	

DATOS GENERALES DE LA PERSONA			
NOMBRE DE LA PERSONA (FISICA O JURIDICO COLECTIVA)			
1. DOMICILIO FISCAL			
CALLE		NUMERO EXT / INT.	
COLONIA		MUNICIPIO	
CODIGO POSTAL	LADA - TELEFONO	LADA - FAX	E. MAIL
EN CASO DE TENER UN DOMICILIO DE OFICINAS CENTRALES DISTINTOS AL DOMICILIO FISCAL			
OFICINA CENTRAL			
CALLE		NUMERO EXT/INT.	
COLONIA		MUNICIPIO	
CODIGO POSTAL	LADA - TELEFONO	LADA - FAX	E. MAIL

EN CASO DE PERSONAS JURÍDICO COLECTIVAS				
2. CONSTITUTIVAS				
NO. DE ESCRITURA	VOLUMEN	NOTARIA NO.	NOTARIO	LOCALIDAD
DATOS DE REGISTRO				
INTEGRANTES DE LA SOCIEDAD (ULTIMA MODIFICACION)			VALOR TOTAL DE LAS ACCIONES	
_____			_____	
_____			_____	
_____			_____	
_____			_____	
CAPITAL SOCIAL			_____	
FECHA ULTIMA MODIFICACION			_____	
HOJA 1/2				

LLENAR A MAQUINA O CON LETRA DE MOLDE EN TINTA AZUL



Solicitud de Registro al Listado Contratistas

Formato

3. REGISTROS			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
R.F.C.	NO. REG. I.M.S.S.	NO. EXP. INFONAVIT	S.I.E.M.
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
NO. CAMARA AFILIACION	NO. REG. S.T.P.S.		
4. ESPECIALIDADES (CLAVE)			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
OBRA CIVIL	VIALIDADES	OBRAS ELECTRICAS Y/O ELECTRO - MECÁNICAS	OBRAS HIDRAULICAS Y SANITARIAS
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
OBRAS DE SANEAMIENTO Y JARDINERÍA	SERVICIOS		
NOMBRE DEL PROFESIONAL RESPONSABLE:	<input type="text"/>	CEDULA	<input type="text"/>
PROFESIÓN:	<input type="text"/>		
5. FINANCIEROS:			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CAPITAL CONTABLE	IMPORTE CONTRATADO AÑO ANTERIOR	CAPACIDAD DE CONTRATACION	
NOMBRE CONTADOR EXTERNO	<input type="text"/>	CEDULA	<input type="text"/>
No. DE REGISTRO ANTE LA ADMINISTRACION GENERAL DE AUDITORÍA FISCAL FEDERAL:	<input type="text"/>		
6. RELACIÓN DE REPRESENTANTES LEGALES			
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL (1):	<input type="text"/>		
FIRMA:	<input type="text"/>	CARGO EN LA EMPRESA:	<input type="text"/>
ESCRITURA NÚMERO:	<input type="text"/>	FECHA:	<input type="text"/>
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL (2):	<input type="text"/>		
FIRMA:	<input type="text"/>	CARGO EN LA EMPRESA:	<input type="text"/>
ESCRITURA NÚMERO:	<input type="text"/>	FECHA:	<input type="text"/>
NOTA: EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO ELABORAR ANEXO CORRRESPONDIENTE.			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
NOMBRE DEL INTERESADO O DEL REPRESENTANTE LEGAL		FIRMA	
		A _____ DE _____ DE _____	
PARA USO EXCLUSIVO DE LA CONTRALORIA MUNICIPAL			
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
FECHA DE RECEPCION		RECIBIO	

LLENAR A MAQUINA O CON LETRA DE MOLDE EN TINTA AZUL

HOJA 2/2