



FGE
VERACRUZ
Fiscalía General del Estado

ALTA AL PADRÓN DE PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO

(FAVOR DE NO LLENAR A MANO Y ENTREGARLO FIRMADO EN ORIGINAL)

Fecha:
19 de julio de 2017

DATOS DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL

Nombre o razón social: ABA SEGUROS SA DE CV			Tipo de Empresa: Micro <input type="checkbox"/> Mediana <input type="checkbox"/> Pequeña <input type="checkbox"/> No MYPYME <input checked="" type="checkbox"/>		
Domicilio Fiscal: (Calle y Número) MONTES ROCALLOSOS	Exterior 505	Interior	C.P. 66260	R.F.C. ABA920310QW0	Teléfono fijo: 5553228026
Colonia: RESIDENCIAL SAN AGUSTIN		Delegación: (si aplica) SAN PEDRO GARZA GARCIA			Teléfono celular:
Ciudad: SAN PEDRO GARZA GARCIA		Estado: NUEVO LEON			
Correo electrónico:		Pagina Web: www.abaseguros.com			
Origen del Proveedor: Estatal <input type="checkbox"/>		Estado de Veracruz		Nacional <input checked="" type="checkbox"/> Resto del País	
Giro de la Empresa: Compañía de seguros no especializada en seguros de vida					

INFORMACION BANCARIA

Banco:	Sucursal:	Población: SAN PEDRO GARZA GARCIA	
	Plaza:	Estado: NUEVO LEON	
Nombre del Titular de la cuenta: ABA SEGUROS SA DE CV	Cuenta de Cheques (11 dígitos):	No. Cuenta (Uniclabé de 18 dígitos):	
Nombre del Representante Legal: MARTIN MORON CHAVEZ	Teléfono: 5553228026	Correo electrónico:	

SE ENCUENTRA SUJETO A ALGÚN PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO SEGUIDO EN FORMA DE JUICIO O JURISDICCIONAL EN MATERIA LABORAL, CIVIL, PENAL, FISCAL, ADMINISTRATIVO O DE CUALQUIER OTRA RAMA DEL DERECHO, O DENTRO DEL PADRÓN DE PROVEEDORES SANCIONADOS POR LA SEFIPLAN, CONTRALORÍA O ALGÚN OTRO, SI ES EL CASO, ESPECIFIQUE:

NO SI Especifique:

Firma del Representante Legal:	Firma del Titular de la cuenta:	Sello del Departamento de Adquisiciones: FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE R 20 JUL 2017 O RECIBIDO DEPTO. DE ADQUISICIONES
--------------------------------	---------------------------------	---

Documentación que deben presentar en COPIA SIMPLE:

Personas Físicas:	Personas Morales:	No. De Proveedor
Acta de nacimiento <input type="checkbox"/>	Acta constitutiva de la sociedad <input checked="" type="checkbox"/>	Espacio reservado para el Departamento de adquisiciones
Copia de Identificación Oficial <input type="checkbox"/>	Poder del Representante Legal <input checked="" type="checkbox"/>	0267
Registro Federal de Contribuyentes <input type="checkbox"/>	Copia de Identificación Oficial <input checked="" type="checkbox"/>	
Declaración Impuestos reciente <input type="checkbox"/>	Registro Federal de Contribuyentes <input checked="" type="checkbox"/>	
Comprobante de Domicilio <input type="checkbox"/>	Declaración Impuestos reciente <input checked="" type="checkbox"/>	
	Comprobante de Domicilio <input checked="" type="checkbox"/>	

NOTA: LA VIGENCIA DEL REGISTRO, EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES ES POR 1 (UN) AÑO, POR LO QUE AL TERMINO, DEBERÁ ACUDIR PARA SU RENOVACIÓN.