



VERACRUZ
DE IGNACIO DE LA LLAVE

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

Fecha:
25 DE OCTUBRE 2016

DATOS DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL

Nombre o razón social: MOISES LAZO TORRES	Tipo de Empresa: Micro <input checked="" type="checkbox"/> Pequeña <input type="checkbox"/> Mediana <input type="checkbox"/> No MYPYME <input type="checkbox"/>	Registro Federal de Contribuyente: LATM
Domicilio Fiscal: AVENIDA 7 LOTE 11 ESQUINA CALLE 12	Teléfono fijo: 01229 9221497 Teléfono celular:	Colonia y/o Delegación: VENUSTIANO CARRANZA
Ciudad y Estado: BOCA DEL RIO, VERACRUZ	Código Postal: 94297	Correo electrónico:
Giro de la Empresa: DISTRIBUCIÓN Y COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS QUIMICOS DE LIMPIEZA Y ACCESORIOS EN GRAL.PARA OFICINAS,EMPRESAS,HOSPITALES,FABRICAS, ETC .	Origen del Proveedor: Estatal: <input checked="" type="checkbox"/> ESTADO VERACRUZ Nacional: <input type="checkbox"/> MEXICO	

INFORMACION BANCARIA

Banco:	Sucursal: Plaza: SORIANA, BOCA DEL RIO	Población: BOCA DEL RIO, VERACRUZ Estado: VERACRUZ
Nombre del Titular de la cuenta: MOISES LAZO TORRES	Cuenta de Cheques (11 dígitos):	No. Cuenta (Uniclabe de 18 dígitos):
Nombre del Representante Legal: MOISES LAZO TORRES	Teléfono:	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 SÍ ESPECIFIQUE:

NO SI

Firma del Titular de la cuenta:	Firma del Representante Legal:

Documentación que deben presentar en COPIA SIMPLE:

Personas Físicas: Acta de nacimiento <input type="checkbox"/> Copia de Identificación Oficial <input type="checkbox"/> Registro Federal de Contribuyentes <input type="checkbox"/> Declaración Impuestos reciente <input checked="" type="checkbox"/>	Personas Morales: Acta constitutiva de la sociedad <input type="checkbox"/> Registro Federal de Contribuyentes <input type="checkbox"/> Poder del Representante Legal <input type="checkbox"/> Copia de Identificación Oficial <input type="checkbox"/> Declaración Impuestos reciente <input type="checkbox"/>	No. De Proveedor 15 <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; font-size: 24px; font-weight: bold; text-align: center;">0015</div>
--	---	--

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.