



**ALTA AL PADRÓN DE PROVEEDORES DE LA FISCALÍA
GENERAL DEL ESTADO**

FECHA:
15 de julio de 2016

DATOS DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL

| | | |
|---|---|---|
| Nombre o razón social: SEGUROS ATLAS, S.A. | | Registro Federal de Contribuyente: SAT 8410245V8 |
| Domicilio Fiscal: BLV. MANUEL AVILA CAMACHO 1643 PISO 1 | Teléfono fijo: (229) 9317320 Teléfono celular: | Colonia y/o Delegación: FLORES MAGON |
| Ciudad y Estado: VERACRUZ | Código Postal: 91900 | Correo electrónico: sveracruz@segurosatlas.com.mx |
| Giro de la Empresa: ASEGURADORA | | Origen del Proveedor: Estatat: <input type="checkbox"/> Nacional: <input checked="" type="checkbox"/> |

INFORMACION BANCARIA

| | | |
|---|-------------------------------------|---|
| Banco: | Sucursal: | Población: VERACRUZ |
| | Plaza: | Estado: VERACRUZ |
| Nombre del Titular de la cuenta: SEGUROS ATLAS, S.A. | Cuenta de Cheques (11 dígitos): | No. Cuenta (Uniclabe de 18 dígitos): |
| Nombre del Representante Legal: JUAN JOSE ANDRADE VIVEROS | Teléfono: (229) 931 73 20 | Correo electrónico: sveracruz@segurosatlas.com.mx |

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

Documentación que deben presentar en COPIA SIMPLE:

Personas Físicas:

- Acta de nacimiento
- Copia de Identificación Oficial
- Registro Federal de Contribuyentes
- Declaración Impuestos reciente

Personas Morales:

- Acta constitutiva de la sociedad
- Registro Federal de Contribuyentes
- Poder del Representante Legal
- Copia de Identificación Oficial
- Declaración Impuestos reciente

No. De Proveedor

0094

**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.**