



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

Fecha:
16 DE MARZO 2017

DATOS DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL

Nombre o razón social: <p style="text-align: center;">SISTEMAS INTEGRALES COMPUTARIZADOS S.A DE C.V.</p>		Tipo de Empresa: Micro <input type="checkbox"/> Mediana <input checked="" type="checkbox"/> Pequeña <input type="checkbox"/> No MYPYME <input type="checkbox"/>	
Domicilio Fiscal: (Calle, número exterior e interior) <p style="text-align: center;">5 DE MAYO, N° 149 BIS</p>		C.P. <p style="text-align: center;">3310</p>	R.F.C. <p style="text-align: center;">SIC910712V50</p>
Colonia: <p style="text-align: center;">SANTA CRUZ ATOYAC</p>		Delegación: (si aplica) <p style="text-align: center;">MIGUEL HIDALGO</p>	
Ciudad: <p style="text-align: center;">CIUDAD DE MEXICO</p>		Estado: <p style="text-align: center;">CIUDAD DE MEXICO</p>	
Correo electrónico:		Página Web:	
Origen del Proveedor: E estatal <input type="checkbox"/> Estado de Veracruz		Nacional <input checked="" type="checkbox"/> Resto del País	
Giro de la Empresa: COMPRA Y VENTA DE PROGRAMAS DE APLICACIÓN, EQUIPO DE OFICINA, ORDENADORES PERIFERICOS, VENTA DE EQUIPO DE COMPUTO Y PERIFERICOS, VENTA DE ACCESORIOS ELECTRONICOS, REFACCIONES PARA EQUIPO DE PROCESAMIENTO ELECTRONICO Y CAPACITACION PERSONAL			

INFORMACION BANCARIA

Banco:	Sucursal: Plaza:	Población: <p style="text-align: center;">CIUDA DE MEXICO</p> Estado: <p style="text-align: center;">CIUDAD DE MEXICO</p>
Nombre del Titular de la cuenta: <p style="text-align: center;">MIGUEL ANGEL CRUZ SALAS</p>	Cuenta de Cheques (11 digitos):	No. Cuenta (Uniclabe de 18 digitos):
Nombre del Representante Legal: <p style="text-align: center;">MIGUEL ANGEL CRUZ SALAS</p>	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 ES EL CASO, ESPECIFIQUE:

NO SI Especifique:

Firma del Titular de la cuenta:	Firma del Representante Legal:
	FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE. R 17 MAR 2017 0 RECIBIDO DEPTO. DE ADQUISICIONES

Documentación que deben presentar en COPIA SIMPLE:

<p>Personas Físicas:</p> <p>Acta de nacimiento <input type="checkbox"/></p> <p>Copia de Identificación Oficial <input type="checkbox"/></p> <p>Registro Federal de Contribuyentes <input type="checkbox"/></p> <p>Declaración Impuestos reciente <input type="checkbox"/></p> <p>Comprobante de Domicilio <input type="checkbox"/></p>	<p>Personas Morales:</p> <p>Acta constitutiva de la sociedad <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Registro Federal de Contribuyentes <input type="checkbox"/></p> <p>Poder del Representante Legal <input type="checkbox"/></p> <p>Copia de Identificación Oficial <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Declaración Impuestos reciente <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Comprobante de Domicilio <input checked="" type="checkbox"/></p>
---	---

No. De Proveedor

Espacio reservado para el Departamento de adquisiciones

0170

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.