



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

Fecha  
04 DE OCTUBRE DEL 2016

**DATOS DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL**

Nombre o razón social: <b>CARLOS ALBERTO MARRON MEDINA</b>	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: <b>MAMC</b>
Domicilio Fiscal: <b>AVENIDA 5 NO. 1102 INT. 1</b>	Teléfono fijo: <b>2717125362</b> Teléfono celular: _____	Colonia y/o Delegación: <b>CENTRO</b>
Ciudad y Estado: <b>CORDOBA, VERACRUZ</b>	Código Postal: <b>94500</b>	Correo electrónico: _____
Giro de la Empresa: <b>CONTROL DE PLAGAS</b>	Origen del Proveedor: Estatad: <input checked="" type="checkbox"/> ESTADO VERACRUZ Nacional: <input type="checkbox"/> MEXICO	

**INFORMACION BANCARIA**

Banco: _____	Sucursal: Plaza: _____	Población: <b>CORDOBA</b> Estado: <b>VERACRUZ</b>
Nombre del Titular de la cuenta: <b>CARLOS ALBERTO MARRON MEDINA</b>	Cuenta de Cheques (11 dígitos): _____	No. Cuenta (Uniclaabe de 18 dígitos): _____
Nombre del Representante Legal: <b>CARLOS ALBERTO MARRON MEDINA</b>	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, CONTRALORIA O ALGÚN OTRO, SI SÍ ESPECIFIQUE:**  
NO  SI

Firma del Titular de la cuenta: \_\_\_\_\_      FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE  
 Firma del Representante Legal: \_\_\_\_\_

**Documentación que deben presentar en COPIA SIMPLE:**

Personas Físicas: <input checked="" type="checkbox"/> Acta de nacimiento <input checked="" type="checkbox"/> Copia de identificación Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Registro Federal de Contribuyentes <input checked="" type="checkbox"/> Declaración Impuestos reciente	Personas Morales: <input checked="" type="checkbox"/> Acta constitutiva de la sociedad <input checked="" type="checkbox"/> Registro Federal de Contribuyentes <input checked="" type="checkbox"/> Poder del Representante Legal <input checked="" type="checkbox"/> Copia de identificación Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Declaración Impuestos reciente	No. De Proveedor: <b>111</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; display: inline-block; font-size: 2em; font-weight: bold;">0111</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.**