

# Comercializadora

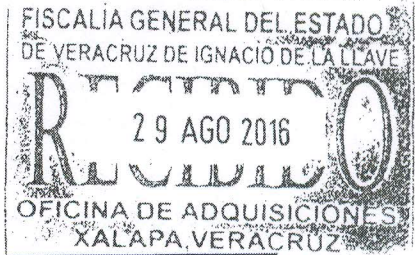
Distribuidores de Equipos, Reactivos, Material de Curación  
y Medicamentos para Laboratorios Clínicos  
Escuelas y Hospitales.



**Difarmalav, S.A. de C.V.**



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



Fecha:  
24 DE AGOSTO DE 2016

### DATOS DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL

Nombre o razón social: Comercializadora Difarmalav SA de CV.	Tipo de Empresa: Micro <input type="checkbox"/> Pequeña <input type="checkbox"/> Mediana <input checked="" type="checkbox"/> No MYPYME <input type="checkbox"/>	Registro Federal de Contribuyente CDI0002159W0
Domicilio Fiscal: 73 Oriente #622	Teléfono fijo: 01 222 7553752 Teléfono celular:	Colonia y/o Delegación: Lomas Loma
Ciudad y Estado: Puebla, Pue.	Código Postal: 72440	Correo electrónico: quarventasver@hotmail.com
Giro de la Empresa: COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, MOBILIARIO EQUIPO INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO		Origen del Proveedor: Estatad: <input type="checkbox"/> Nacional: <input checked="" type="checkbox"/>

### INFORMACION BANCARIA

Banco:	Sucursal:	Población: Puebla
	Plaza:	Estado: Puebla
Nombre del Titular de la cuenta: Ruben Quiroz Alvarez	Cuenta de Cheques (11 dígitos):	No. Cuenta (Unicla de 18 dígitos):
Nombre del Representante Legal: Ruben Quiroz Alvarez	Teléfono:	Correo electrónico: difarmaventas@hotmail.com

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

### Documentación que deben presentar en COPIA SIMPLE:

<b>Personas Físicas:</b> Acta de nacimiento <input type="checkbox"/> Copia de Identificación Oficial <input type="checkbox"/> Registro Federal de Contribuyentes <input type="checkbox"/> Declaración Impuestos reciente <input type="checkbox"/>	<b>Personas Morales:</b> 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 <input checked="" type="checkbox"/>	No. De Proveedor <b>0101</b>
---	--	---------------------------------

**ES POR 1 (UN) AÑO, POR LO QUE AL TERMINO, DEBERÁ ACUDIR PARA  
SU RENOVACIÓN.**

MATRIZ : 73 Oriente No. 622 Col. Loma Linda C.P. 72440 Puebla, Pue. Tels. 01800 343 27 62 / 01800 161 67 07 / (222) 594 34 64 / (222) 594 34 65  
(222) 755-37-53 / (222) 755-37-52 E-mail: difarmaventas@hotmail.com / difarmaventas@hotmail.com