



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

Fecha: CIUDAD DE MEXICO, 9 DE NOVIEMBRE DE 2016

DATOS DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL

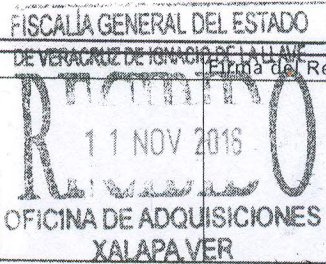
Nombre o razón social: EFFECTIVALE, S. DE R.L. DE C.V.	Tipo de Empresa: Micro <input type="checkbox"/> Pequeña <input type="checkbox"/> Mediana <input type="checkbox"/> GRANDE <input checked="" type="checkbox"/>	Registro Federal de Contribuyente EFE8908015L3
Domicilio Fiscal: SALTILLO 19 5TO. PISO	Teléfono fijo: 52411412 Teléfono celular: _____	Colonia y/o Delegación: COL. CONDESA DELEG. CUAUHTEMOC
Ciudad y Estado: CIUDAD DE MEXICO, D.F.	Código Postal: 6140	Correo electrónico: vengob2@efectivale.com.mx
Giro de la Empresa: PRESTACION DE SERVICIOS	Origen del Proveedor: Estatad: <input type="checkbox"/> ESTADO VERACRUZ Nacional: <input checked="" type="checkbox"/> MEXICO	

INFORMACION BANCARIA

Banco: HSBC MEXICO, S.A	Sucursal: 37	Población: 1
Nombre del Titular de la cuenta: LAURA ELENA CRISTERNA MONROY	Plaza: 1	Estado: CIUDAD DE MEXICO
Nombre del Representante Legal: DAVID GARCIA AGUIRRE	Cuenta de Cheques (11 dígitos): _____	No. Cuenta (Uniclabe de 18 dígitos): _____
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 SI 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 _____
Copia de Identificación Oficial _____
Registro Federal de Contribuyentes _____
Declaración Impuestos reciente _____ | Personas Morales:
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

0027

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.