



# QUAR MEDICAL

**ALTA AL PADRÓN DE PROVEEDORES**  
**DE LA FISCALÍA GENERAL DEL**  
 Estado de Oaxaca, Material de Curación, Dental, Medicamentos, Equipos  
 y Reactivos para Laboratorios Clínicos, Hospitales, Industrias y Escuelas.

Fecha:  
29 de Septiembre de 2016

**DATOS DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL**

Nombre o razón social: Ruben Quiroz Alvarez	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: QUAR:
Domicilio Fiscal: Calzada Azucenas num. 305	Teléfono fijo: 01 222 7553753 Teléfono celular:	Colonia y/o Delegación: Reforma
Ciudad y Estado: Oaxaca Oax.	Código Postal: 68050	Correo electrónico:
Giro de la Empresa: Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, mobiliario, equipo instrumental medico y de laboratorio.		Origen del Proveedor: Estatad: <input type="checkbox"/> Nacional: <input checked="" type="checkbox"/>

**INFORMACION BANCARIA**

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

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

No. De Proveedor

0109

**NOTA: LA VIGENCIA DEL REGISTRO EN EL PADRÓN DE PROVEEDORES ES POR 1 (UN) AÑO, POR LO QUE AL TÉRMINO, DEBERÁ ACUDIR PARA SU RENOVACIÓN.**

FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO  
 29 SEP 2016  
 OFICINA DE ADQUISICIONES  
 XALAPA, VERACRUZ

**MATRIZ:** Cerrada Azucenas No.305 Col. Reforma de Juárez, Oaxaca, México. Tel. (951) 513 32 51 E-mail.: quar-medical@hotmail.com  
**SUCURSAL:** 73 Oriente No. 622 Col. Loma Linda C.P. 72440 Puebla, Pue. Tel. (01-222) 243 48 05