



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>	Teléfono fijo: <p style="text-align: center;">5556058012</p>
Colonia: <p style="text-align: center;">SANTA CRUZ ATOYAC</p>	Delegación: (si aplica) <p style="text-align: center;">MIGUEL HIDALGO</p>		Teléfono celular:
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: 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>
Nombre del Titular de la cuenta: <p style="text-align: center;">MIGUEL ANGEL CRUZ SALAS</p>	Cuenta de Cheques (11 digitos):	Estado: <p style="text-align: center;">CIUDAD DE MEXICO</p>
Nombre del Representante Legal: <p style="text-align: center;">MIGUEL ANGEL CRUZ SALAS</p>	Teléfono:	No. Cuenta (Uniclabe de 18 dígitos):
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:
	<p style="font-size: small;">FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE.</p> <p style="font-size: x-large; font-weight: bold; margin: 0;">R 17 MAR 2017 O</p> <p style="font-weight: bold; margin: 0;">RECIBIDO</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">DEPTO. DE ADQUISICIONES</p>

Documentación que deben presentar en COPIA SIMPLE:		No. De Proveedor
Personas Físicas: 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"/> Comprobante de Domicilio <input type="checkbox"/>	Personas Morales: Acta constitutiva de la sociedad <input checked="" type="checkbox"/> Registro Federal de Contribuyentes <input type="checkbox"/> Poder del Representante Legal <input type="checkbox"/> Copia de Identificación Oficial <input checked="" type="checkbox"/> Declaración Impuestos reciente <input checked="" type="checkbox"/> Comprobante de Domicilio <input checked="" type="checkbox"/>	Espacio reservado para el Departamento de adquisiciones <div style="border: 1px solid black; padding: 20px; font-size: 2em; font-weight: bold; margin: 10px auto;">0170</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.