

# SOLICITUD DE PROVEEDORES



CLAVE: ..... FECHA: .....  
DD / MM / AA/

FC-SAD-DA-06

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: .....

GIRO DE LA EMPRESA: .....

TELÉFONO(S): ..... FAX:.....

DOMICILIO FISCAL: .....

DOMICILIO COMERCIAL: .....

R.F.C.: .....

CORREO ELECTRÓNICO: .....

PERSONA QUE NOS ATENDERÁ: .....

CONDICIONES DE PAGO:  15 DÍAS  30 DÍAS  CONTADO

## REFERENCIAS COMERCIALES:

NOMBRE DEL NEGOCIO	PERSONA QUE ATIENDE	TELÉFONO
1. ....	.....	.....
2. ....	.....	.....
3. ....	.....	.....

## PRODUCTOS PRINCIPALES:

.....  
.....

OTORGO MI CONSENTIMIENTO PARA QUE SE LLEVE A CABO LA OBTENCIÓN, ACCESO, USO, APROVECHAMIENTO, DIVULGACIÓN, TRANSFERENCIA, DISPOSICIÓN Y/O ALMACENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN GENERAL, LEGAL, CONTABLE, FINANCIERA Y PATRIMONIAL, ASÍ COMO EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES.

## REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA FÍSICA:

NOMBRE: .....

FIRMA:.....

NOTAS: FAVOR DE ANEXAR:

### ORIGINAL:

1. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

### COPIAS SIMPLES

1. COPIA DE ALTA DE HACIENDA Y CAMBIO DE DOMICILIO (SI SE REQUIERE)
2. CATALOGO DE PRODUCTOS O SERVICIOS
3. FOTOGRAFÍA DE FACHADA DEL NEGOCIO

### COPIAS CERTIFICADAS POR FEDATARIO PÚBLICO:

1. COPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN FISCAL
  2. COPIA DEL ACTA CONSTITUTIVA/PODER REPRESENTANTE
  3. COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO
  4. COPIA DE LA CREDENCIAL DEL INE
- \* ENTREGAR FÍSICAMENTE Y ENVIAR DIGITALIZADA

LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA QUEDA SUJETA A UNA VERIFICACIÓN FÍSICA

