

SOLICITUD DE PROVEEDORES



CLAVE:	FECHA: DD/MM/AA	FC-SAD-DA-06
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		
GIRO DE LA EMPRESA:		
TELÉFONO(S):		
DOMICILIO FISCAL:		
DOMICILIO COMERCIAL:		
R.F.C.:	CORREO ELECTRÓNICO:	
PERSONA QUE NOS ATENDERÁ:		

CONDICIONES DE PAGO: 15 DÍAS 30 DÍAS CONTADO

PRINCIPALES CLIENTES		
NOMBRE DEL NEGOCIO:	PERSONA QUE ATIENDE:	TELÉFONO:
PRODUCTOS O SERVICIOS:		

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:
ORIGINAL: 1. CARTA BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD	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
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 4. COPIA DE LA ÚLTIMA DECLARACIÓN FISCAL 5. OPINION DE CUMPLIMIENTO (32-D)	* ENTREGAR FÍSICAMENTE Y ENVIAR DIGITALIZADA