**PADRÓN DE PROVEEDORES DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TABASCO**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y MODIFICACIÓN**

**DATOS**

RAZÓN SOCIAL:       TELÉFONOS:       y

RAZÓN COMERCIAL:

CORREO ELECTRONICO:

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES:       INICIO DE OPERACIONES:

DOMICILIO CALLE:       COLONIA:

C.P.:

MPIO. O DELEGACIÓN:       ESTADO:

DOMICILIO SUCURSAL:       COLONIA:

MPIO.:       ESTADO:       C.P.:       TELÉFONOS:

NOMBRE Y No. DE REG. DE LA CÁMARA CORRESPONDIENTE:

NÚMERO DE REGISTRO EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO LEGAL:

**JURÍDICAS COLECTIVAS:**

ACTA CONSTITUTIVA NÚMERO:

NOMBRE DEL NOTARIO:

NUMERO DE LA NOTARIA:

CIUDAD:       ESTADO:

**SOCIOS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

F I R M A