



#11675

SECRETARIA DE FINANZAS Y TESORERIA

DIRECCION DE ADQUISICIONES

SOLICITUD PARA REGISTRO EN EL PADRON DE PROVEEDORES

TIPO DE SOLICITUD: Alta FECHA: 13 / 08 / 2018 N° 0945

NOMBRE: Esther Aponte Morales

DOMICILIO: Av. Casa Blanca # 1632, Col. Villas de San Cristobal

C.P.: 66 478 ESTADO: Nuevo Leon

TELEFONO: 83 21 88 25 FAX: _____

CORREO ELECTRONICO: esther.aponte@rehabinor.com

ACTIVIDADES DEL PROVEEDOR: Comercialización de equipo medico.

PERSONA FISICA ☒

PERSONA MORAL ☐

NOMBRE (COMERCIAL): Rehabinor

DOMICILIO: Av. Casa Blanca # 1632, Col. Villas de San Cristobal.

C.P.: 66 478 ESTADO: Nuevo Leon

TELEFONO: 83 21 88 25 R.F.C.: _____

GIRO DE LA EMPRESA: Comercialización de equipo Medico.

ACTA CONSTITUTIVA

ESCRITURA No.: _____ FECHA DEL ACTA: ____ / ____ / ____

NOMBRE(S) DEL NOTARIO: _____

NOTARIO No.: _____

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: Esther Aponte Morales

GIRO DE LA EMPRESA: Comercialización de equipo Medico.

PRODUCTOS QUE MANEJAN: Electroestimuladores, pinas finas, electrodos, gel,

Juan Antonio Morag Sanchez
NOMBRE O FIRMA DEL GERENTE

[Firma]
FIRMA DEL REPRESENTANTE