

SECRETARIA DE FINANZAS Y TESORERIA
DIRECCION DE ADQUISICIONES

SOLICITUD PARA REGISTRO EN EL PADRON DE PROVEEDORES

TIPO DE SOLICITUD: Alta FECHA: 12 / 08 / 2019

NOMBRE: Compu Formas SA de CV

DOMICILIO: Albino Espinoza 829, Centro Monterrey

C.P.: 64000 ESTADO: Nuevo Leon

TELEFONO: 83 86 62 00 FAX: _____

CORREO ELECTRONICO: alberto@compuformas.com

ACTIVIDADES DEL PROVEEDOR: _____

PERSONA FISICA ☐ PERSONA MORAL ☒

NOMBRE (COMERCIAL): Compu Formas SA de CV

DOMICILIO: Albino Espinoza 829, Centro Monterrey

C.P.: 64000 ESTADO: Nuevo Leon

TELEFONO: 83 86 62 00 R.F.C.: CFO101021928

GIRO DE LA EMPRESA: Artes Graficas

ACTA CONSTITUTIVA

ESCRITURA No.: 3291 FECHA DEL ACTA: 21 / 10 / 2010

NOMBRE(S) DEL NOTARIO: Jorge Luis Treviño Treviño

NOTARIO No.: 34

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: Jose Alberto Treviño Siller

GIRO DE LA EMPRESA: Artes Graficas

PRODUCTOS QUE MANEJAN: Todo tipo de papel Impreso

Jose Alberto Treviño Siller
NOMBRE O FIRMA DEL GERENTE

[Firma]
FIRMA DEL REPRESENTANTE