



SECRETARIA DE FINANZAS Y TESORERIA DIRECCION DE ADQUISICIONES

SOLICITUD PARA REGISTRO EN EL PADRON DE PROVEEDORES

TIPO DE SOLICITUD: alta FECHA: 12 / Ago / 19

NOMBRE: CyL FUSION DE MEDIOS SA DE CV.

DOMICILIO: Paseo Cadiz 305 col. Rinconada Colonial

C.P.: 66606 ESTADO: Nuevo Leon

TELEFONO: 811 631 0215 FAX: _____

CORREO ELECTRONICO: Chyrcoronado @ Yahoo.com.mx *(minúsculas)*

ACTIVIDADES DEL PROVEEDOR: _____

PERSONA FISICA

PERSONA MORAL

NOMBRE (COMERCIAL): _____

DOMICILIO: _____

C.P.: _____ ESTADO: _____

TELEFONO: _____ R.F.C.: _____

GIRO DE LA EMPRESA: _____

ACTA CONSTITUTIVA

ESCRITURA No.: 13,438 FECHA DEL ACTA: 01 / 08 / 17

NOMBRE(S) DEL NOTARIO: Lic. Gustavo Carlos Fuentevilla Canajal

NOTARIO No.: 138

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: Jesús Coronado Sifuentes

GIRO DE LA EMPRESA: _____

PRODUCTOS QUE MANEJAN: _____

NOMBRE O FIRMA DEL GERENTE

FIRMA DEL REPRESENTANTE

