

SECRETARIA DE FINANZAS Y TESORERIA

DIRECCION DE ADQUISICIONES

SOLICITUD PARA REGISTRO EN EL PADRON DE PROVEEDORES

TIPO DE SOLICITUD: Refrendo Proveedor FECHA: 03/02/10 11862
NOMBRE: Cyan Medical Lab. S.A. de C.V.
DOMICILIO: Ave Gómez Narón No. 1105, loc. 216, Col. Camizalejo, San Pedro Garza García, N.L.
C.P.: 66254 ESTADO: Nuevo León
TELÉFONO: 8112532465 FAX: _____
CORREO ELECTRÓNICO: cobis@cyanmedicalab.com
ACTIVIDADES DEL PROVEEDOR: Monitoreo y análisis crítico de vulnerabilidades plataforma web.
PERSONA FÍSICA ☐ PERSONA MORAL ☒
NOMBRE (COMERCIAL): Cyan Medical
DOMICILIO: Ave. Gómez Narón No. 1105, loc. 216, Col. Camizalejo, San Pedro Garza García, N.L.
C.P.: 66254 ESTADO: Nuevo León
TELÉFONO: 8112532465 R.F.C.: CML151005EVL6
GIRO DE LA EMPRESA: Servicios
ACTA CONSTITUTIVA
ESCRITURA No.: 26,127 FECHA DEL ACTA: 05/10/15
NOMBRE(S) DEL NOTARIO: Lic. Arnolfo Ferrando Flores Villanueva
NOTARIO No.: 44
REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE: Cesar Isaki Abis Castigno
GIRO DE LA EMPRESA: Servicios
PRODUCTOS QUE MANEJAN: Monitoreo y análisis de plataforma web.

NOMBRE O FIRMA DEL GERENTE

FIRMA DEL REPRESENTANTE