

SECRETARIA DE FINANZAS Y TESORERIA

DIRECCION DE ADQUISICIONES

SOLICITUD PARA REGISTRO EN EL PADRON DE PROVEEDORES

#12801

TIPO DE SOLICITUD: ALTA FECHA: 11/02/2020

NOMBRE: MARIO ALBERTO DE LA GARZA GARZA

DOMICILIO: AV. EUGENIO GARZA SADA 4901 COL LA CONDESA

C.P.: 64880 ESTADO: NUEVO LEON

TELEFONO: 84184 60159 FAX: 8365 4986

CORREO ELECTRONICO: drdelagarza13@hotmail.com

ACTIVIDADES DEL PROVEEDOR: Venta de equipos Odontológicos y Médicos

PERSONA FISICA ☒

PERSONA MORAL ☐

NOMBRE (COMERCIAL): DENTAL SUPPLY PROVEEDORA ODONTOLÓGICA

DOMICILIO: AV. EUGENIO GARZA SADA 4901 COL. LA CONDESA

C.P.: 64880 ESTADO: Nuevo León

TELEFONO: 84184 60159 R.F.C.: GAGM720413UY5

GIRO DE LA EMPRESA: Venta de Insumos Odontológicos y Medicos y Equipos

ACTA CONSTITUTIVA

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

NOMBRE(S) DEL NOTARIO: _____

NOTARIO No.: _____

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: _____

GIRO DE LA EMPRESA: _____

PRODUCTOS QUE MANEJAN: _____

NOMBRE O FIRMA DEL GERENTE

MARIO ALBERTO DE LA GARZA GARZA
FIRMA DEL REPRESENTANTE