



DATOS GENERALES DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA

EN CASO DE REFRENDO NO. DE REGISTRO OTORGADO POR LA SECRETARÍA DE PROYECTOS Y LICITACIONES:

--	--	--	--	--

I.- DATOS DE REGISTRO

<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">R.F.C</p>															<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">No. DE REGISTRO PATRONAL DEL IMSS</p>															<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">REGISTRO No. CMIC</p>						<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">REGISTRO No. SIEM</p>								

II.- DOMICILIO FISCAL

CALLE			NO. EXT.	NO. INT.																
COLONIA				C.P.																
MUNICIPIO		ESTADO																		
<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">TELÉFONO DEL CONTRATISTA</p>									<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">TEL. DEL REPRESENTANTE LEGAL</p>									CORREO ELECTRÓNICO COMERCIAL		
PAGINA WEB:		CORREO ELECTRÓNICO DEL REPRESENTANTE LEGAL																		

DOMICILIO (2)

CALLE			NO. EXT.	NO. INT.
COLONIA				C.P.
MUNICIPIO		ESTADO		

DOMICILIO CONVENCIONAL LOCAL: (CUANDO EL DOMICILIO FISCAL SE ENCUENTRA FUERA DE LA JURISDICCIÓN

TERRITORIAL DE NUEVO LEÓN.)

CALLE			NO. EXT.	NO. INT.
COLONIA				C.P.
MUNICIPIO		ESTADO		

ESTRATIFICACIÓN DE LA EMPRESA: MICRO PEQUEÑA MEDIANA

REALIZA SUBCONTRATACIONES: SI NO



III.- ESPECIALIDADES: (INDICAR POR ORDEN DE IMPORTANCIA LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL CATÁLOGO ANEXO)

1.- _____	3.- _____
2.- _____	4.- _____
RESPONSABLE TECNICO: _____	CÉDULA: _____
CONTADOR EXTERNO: _____	CÉDULA: _____

IV.- CONSTITUTIVAS: (PERSONAS MORALES)

FECHA ESCRITURA: _____	NOMBRE NOTARIO PÚBLICO _____		
_____	_____	_____	_____
No. ESCRITURA PÚBLICA	No. NOTARIO PÚBLICO:	FOLIO MERCANTIL:	TOMO MERCANTIL:

V.- SOCIOS

_____	_____	_____
NOMBRE	C.U.R.P.	R.F.C
_____	_____	_____
NOMBRE	C.U.R.P.	R.F.C
_____	_____	_____
NOMBRE	C.U.R.P.	R.F.C
_____	_____	_____
NOMBRE	C.U.R.P.	R.F.C

VI.- FINANCIEROS

_____	_____	_____
FECHA DE ESTADOS FINANCIEROS	CAPITAL SOCIAL:	CAPITAL CONTABLE

_____	_____	_____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	RECIBÍÓ	FIRMA
____/____/____	_____	____/____/____
FECHA DE RECEPCIÓN		FECHA DE INSCRIPCIÓN O REVALIDACIÓN