SOLICITUD DE REGISTRO EN EL PADRÓN MUNICIPAL DE PROVEEDORES
CONTRALORIA MUNICIPAL

USO EXCLUSIVO DE CONTRALORIA

NUM. DE PROVEEDOR
TIPO DE SOLICITUD
INSCRIPCIÓN ( ) **RENOVACION** ( )

GOBIERNO MUNICIPAL 2016-2018 CIUDAD JUÁREZ

FECHA DE SOLICITUD

NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL			
EN CASO DE SER **PERSONA FÍSICA** FAVOR DE LLENAR CON APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO, NOMBRE (S)			
NOMBRE COMERCIAL		**TIPO DE EMPRESA**	
		MICRO	**PEQUEÑA** **MEDIANA**
NOMBRE DE LA CÁMARA A LA QUE PERTENECE		**NUM. DE REGISTRO DE LA CÁMARA**	
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	**TIPO DE CONTRIBUYENTE**	**NÚM. LIC. FUNC. MPAL.**	**FECHA DE INICIO DE OPERACIONES**

DOMICILIO FISCAL ACTUAL				
CALLE	**NÚM. EXT.**	**NÚM. INT.**	**COLONIA**	**CÓDIGO POSTAL**
MUNICIPIO O DELEGACIÓN	**ENTIDAD FEDERATIVA**		**TELÉFONOS**	**FAX**

DOMICILIO DENTRO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES				
CALLE	**NÚM. EXT.**	**NÚM. INT.**	**COLONIA**	**CÓDIGO POSTAL**
MUNICIPIO O DELEGACIÓN	**ENTIDAD FEDERATIVA**		**TELÉFONOS**	**FAX**

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	PAGINA WEB

INFORMACION BANCARIA	
NOMBRE DEL BANCO	**NUMERO DE CUENTA DE BANCO**
CLABE INTERBANCARIA	**4 DIGITOS DE SUCURSAL DE BANCO**

SEÑALAR LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES A REALIZAR DE ACUERDO A SU R.F.C. Y/O ACTA CONSTITUTIVA	
1	
2	
3	
4	
	100%

SEÑALAR LA CLASIFICACIÓN DEL GIRO DEL PROVEEDOR

( )	**ARTÍCULOS DE OFICINA**	( )	**ÁREA DE LA SALUD**	( )	**FERRETERÍA, REFACCIONES Y/O COMBUSTIBLES**
( )	**ARTÍCULOS COMPUTACIONALES**	( )	**OTROS**		

FAVOR DE ESPECIFICAR OTROS		**INDICAR SI SUBCONTRATA**	**SI** ( )	**NO** ( )

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL (SÓLO EN CASO DE EXISTIR)		
APELLIDO PATERNO	**APELLIDO MATERNO**	**NOMBRE(S)**
REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES	**TELEFONO**	**CORREO ELECTRONICO**

EL FALSEAR LA INFORMACIÓN SOLICITADA POR ESTA DEPENDENCIA ENCUADRA EN LA HIPÓTESIS ESTABLECIDA POR EL ARTÍCULO 307 FRACCIÓN PRIMERA Y 330 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE CHIHUAHUA

_____
NOMBRE DE LA PERSONA FÍSICA O DEL REPRESENTANTE LEGAL

_____
FIRMA