

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE

--	--	--

DENOMINACION O RAZON SOCIAL

--

DOMICILIO

TELEFONO

--	--

CIUDAD Y ESTADO

C.P.

--	--

R.F.C.

--

ACTIVIDAD O GIRO COMERCIAL, INDUSTRIAL O DE SERVICIO

--

NOMBRE O NOMBRES DEL (LOS) REPRESENTANTE (S) ANTE EL DIF ESTATAL COLIMA

--

CORREO ELECTRONICO

--

DOCUMENTACION QUE DEBERA ANEXARSE:

- PARA TRÁMITE PRESENCIAL DEBERA TRAER LA DOCUMENTACIÓN YA IMPRESA.
- PARA TRÁMITE EN LINEA LOS FORMATOS DEBERAN SER EN FORMATO PDF (<http://189.195.128.244/proveedor/>).

PERSONA MORAL

- CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL (NO MAYOR A 30 DÍAS)
- COPIA DEL INE DEL REPRESENTANTE LEGAL
- CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO (EMITIDA POR EL GOB. DEL ESTADO DE COLIMA)

PERSONA FISICA

- CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL (NO MAYOR A 30 DÍAS)
- COPIA DEL INE
- CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO (EMITIDA POR EL GOB. DEL ESTADO DE COLIMA)

COLIMA, COL., A _____ DE _____ DEL _____

NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR

SELLO Y FIRMA DE RECIBIDO DEL
DEPARTAMENTO