

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DENOMINACION O RAZON SOCIAL

DOMICILIO	TELEFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CIUDAD Y ESTADO	C.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

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/>).

<p>PERSONAS MORALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • No. DE ESCRITURA (COPIA) • 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 EN SENTIDO POSITIVO) • CONSTANCIA DE EXPERIENCIA • DECLARACION ANUAL DEL EJERCICIO ANTERIOR (OPINION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FISCALES EN SENTIDO POSITVO EXPEDIDA POR EL SAT)

<p>PERSONAS FISICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL (NO MAYOR A 30 DÍAS) • COPIA DEL INE • CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO (EMITIDA POR EL GOB. DEL ESTADO DE COLIMA EN SENTIDO POSITIVO)
--

COLIMA, COL., A _____ DE _____ DEL _____

 NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR

 SELLO Y FIRMA DE RECIBIDO DEL DEPARTAMENTO