



Sistema Intermunicipal de Aguas y Saneamiento de Monclova y Frontera, Coahuila.

Blvd. Benito Juárez. No. 418 1er y 3er Piso Col. Palma c.p. 25730
Tels. y Fax. (01 866) 633 13 31, 649 02 44 y 45 ext. 302, 303, 304, 315 Tel. Fax 649 02 44
Monclova, Coahuila. R.F.C. SIA-930831-778

SOLICITUD DE REGISTRO DE PROVEEDORES/CONTRATISTAS EXTERNOS.

LUGAR Y FECHA _____

PROVEEDOR NO. _____

I.- MODALIDAD:

PERSONA FÍSICA.

PERSONA MORAL.

CONTRATISTA.

PROVEEDOR:
SERVICIOS.

BIENES Y
MATERIALES.

LOCAL.

FORÁNEO.

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

NOMBRE COMERCIAL: _____

RFC _____

CURP (PERSONA FISICA) _____

NOMBRE DE REPRESENTANTE LEGAL: _____

DOMICILIO FISCAL:

CALLE: _____

NO. EXT. _____

NO. INT. _____

COLONIA: _____

C.P. _____

MUNICIPIO _____

ESTADO _____

PAÍS: _____

TELEFONO 1: _____

TELEFONO 2: _____

EMAIL 1: _____

EMAIL 2: _____

FECHA ALTA EN EL SAT (dd/mm/aaaa): _____

NO. REGISTRO PATRONAL IMSS: _____

NO. REGISTRO EN PADRÓN DE PROVEEDORES/CONTRATISTAS DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE

COAHUILA DE ZARAGOZA. _____

VIGENCIA: _____

TIEMPO QUE TIENE DE SER PROVEEDOR/CONTRATISTA EXTERNO PARA EL SISTEMA. _____

NUEVO:

NO. DE LA ESCRITURA PÚBLICA EN LA QUE CONSTA EL ACTA CONSTITUTIVA: _____

FECHA DE LA ESCRITURA: _____

II.- PRESENTAR COPIA LEGIBLE DE LA SIGUIENTE DOCUMENTACION

* ALTA HACIENDA (R1)/ACTUALIZACIÓN FISCAL.

* ACTA CONSTITUTIVA.

* CEDULA FISCAL.

* PODER LEGAL.

* CURP.

* IDENTIFICACION DEL REPRESENTANTE

* REGISTRO EN PADRON DE PROVEEDORES/CONTRATISTAS

LEGAL.

DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE COAHUILA DE ZARAGOZA.

* ULTIMA DECLARACION FISCAL.

* REGISTRO PATRONAL IMSS.

* CURRICULUM VITAE.

* COMPROBANTE DOMICILIO.

* COPIA ACTA NACIMIENTO (PERSONA FÍSICA).



Sistema Intermunicipal de Aguas y Saneamiento de Monclova y Frontera, Coahuila.

Blvd. Benito Juárez. No. 418 1er y 3er Piso Col. Palma c.p. 25730
Tels. y Fax. (01 866) 633 13 31, 649 02 44 y 45 ext. 302, 303, 304, 315 Tel. Fax 649 02 44
Monclova, Coahuila. R.F.C. SIA-930831-778

III.- PRODUCTOS Y SERVICIOS SUMINISTRADOS EXTERNAMENTE.

ESPECIALIDAD DE PRODUCTO Y/O SERVICIO QUE DISTRIBUYE O REPRESENTA:

SI ES CONTRATISTA, ESPECIALIDAD: _____

FABRICANTE. DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO EN MÉXICO. DISTRIBUIDOR AUTORIZADO.

¿SU PROCESO DE CALIDAD CUENTA CON CERTIFICACIÓN? _____ CUAL: _____

NOTA:

- * EN CASO DE SER FABRICANTE O DITRIBUIDOR EXCLUSIVO PRESENTAR DOCUMENTO PROBATORIO.
- * EN CASO DE CONTAR CON UN PROCESO DE CALIDAD Y ESTAR CERTIFICADO INCLUIR DOCUMENTO PROBATORIO.

CONTACTO COMERCIAL: _____

NOMBRE

FIRMA

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS AQUÍ PRESENTADOS SON CIERTOS Y VIGENTES, ASÍ COMO QUE CUENTA CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR CONTRATOS A NOMBRE PROPIO O A LA EMPRESA QUE REPRESENTO.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN PROPORCIONA LA INFORMACIÓN.

NOMBRE

FIRMA

PARA USO EXCLUSIVO DE DEPARTAMENTO DE ADQUISICIONES DEL SIMAS

¿EL PROVEEDOR/CONTRATISTA EXTERNO CUBRE LOS PUNTOS SOLICITADOS PARA SU REGISTRO?

SI

NO

¿SE AUTORIZA INTEGRARLO AL PADRÓN DE PROVEEDORES/CONTRATISTAS EXTERNOS DE SIMAS.?

SI

NO

FIRMA DE AUTORIZACIÓN
SUPTENTE. DEPTO. ADQUISICIONES

PARA CONTRATISTA EXTERNO
FIRMA DE AUTORIZACIÓN
DE SUBGERENCIA TÉCNICA

EN CASO DE NO CONTAR CON EL REGISTRO EN PADRON DE
PROVEEDORES EN EL GOBIERNO DEL ESTADO DE COAHUILA DE
ZARAGOZA, CONSULTAR LA SIGUIENTE PAGINA

Sitio Web: www.sefircoahuila.gob.mx

