



DATOS GENERALES DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA

EN CASO DE REFRENDO NO. DE REGISTRO ANTERIOR: _____

I. DATOS DE REGISTRO

_____	_____	_____	_____
RFC	No. DE REGISTRO PATRONAL DEL IMSS	REGISTRO No. CMIC	

II. DOMICILIO FISCAL

_____		_____	_____
CALLE		NO. EXT.	NO. INT.

COLONIA	MUNICIPIO	ESTADO	C.P.
_____	_____	_____	
TELEFONO DEL CONTRATISTA	TEL. DEL REPRESENTANTE LEGAL	CORREO ELECTRÓNICO COMERCIAL	
_____		_____	
PAGINA WEB:		CORREO ELECTRÓNICO DEL REPRESENTATE LEGAL	

DOMICILIO (2)

_____		_____	_____
CALLE		NO. EXT.	NO. INT.

COLONIA	MUNICIPIO	ESTADO	C.P.

ESTRATIFICACIÓN DE LA EMPRESA: MICRO PEQUEÑA MEDIANA

REALIZA SUBCONTRATACIONES: SI NO

III. ESPECIALIDADES: (INDICAR POR ORDEN DE IMPORTANCIA LAS ACTIVIDADES)

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:

IV. 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

V. FINANCIEROS

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

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

