|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha de captura en Sistema: / / | Fecha asignación de grupo: / / | No. Proveedor/a: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre o Razón Social: | | |
| Nombre Comercial: R.F.C. | | |
| Página Web: | | |
| Correo electrónico: Correo electrónico adicional: | | |
| Teléfono de la empresa: Celular de contacto: | | |
| Persona, Representante Legal: Cel/Tel.: | | |
| Persona, Representante de Ventas: Cel/Tel.: | | |
| Domicilio Fiscal | Domicilio Operativo | |
| Calle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Calle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Colonia: C.P.: | Colonia: C.P.: | |
| Entre la calle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Y la calle | Entre la calle: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Y la calle: | |
| Municipio: | Municipio: | |
| Estado: País: | Estado: País: | |
| Productos o Servicios que desea ofertar al Instituto Municipal de las Mujeres Zapopanas para la Igualdad Sustantiva: | Productos o Servicios que desea ofertar al Instituto Municipal de las Mujeres Zapopanas para la Igualdad Sustantiva: | |
| **Documentación que se debe presentar** | | |
| **Personas Morales** | | **Personas Físicas** |
| 1. Llenado de la forma de Inscripción al Padrón de Proveedoras y Proveedores del IMMZIS, firmado por la/el Representante Legal y sellado. 2. Acta constitutiva de la Sociedad y poder notariado de la/el Representante Legal (copia certificada). 3. Identificación Oficial de la/el Representante Legal y del de Ventas pudiendo ser INE, Pasaporte, Cédula Profesional (copia certificada). 4. Constancia de Inscripción al R.F.C. cuya actividad económica sea afín a la que se está ofertando a Instituto (no mayor a 30 días). 5. Comprobante de domicilio fiscal y operativo (luz o teléfono fijo) no mayor a 60 días en original y copia. Si el comprobante no está a nombre de la empresa presentar copia del contrato de arrendamiento. 6. Listado de bienes y servicios a ofertar firmados por la/el Representante Legal. 7. Copia de la Licencia Municipal vigente. 8. Domicilio foráneo debe presentar fotografías del domicilio fiscal y operativo de fachada con número exterior, interior si fuera el caso, así como del interior de las oficinas y productos. Impresas 4 fotos por hoja firmadas por el Representante Legal. 9. Referencias comerciales (2) señalando nombre de la empresa, dirección, teléfono y contacto. 10. En caso de Fumigadora, recolección de residuos infecciosos o en caso de que su giro lo requiera anexar copia de Licencia Sanitaria. 11. En caso de ser Distribuidora/or Autorizado de productos deberá presentar 2 cartas que acredite los productos que oferta. | | 1. Llenado de la forma de Inscripción al Padrón de Proveedoras y Proveedores del IMMZIS, firmado por la Persona Física y sellado. 2. Identificación Oficial de la Persona Física y del Representante de Ventas pudiendo ser INE, pasaporte, Cédula Profesional (copia certificada). 3. Constancia de Inscripción al R.F.C. cuya actividad económica sea afín a la que se está ofertando a Instituto (no mayor a 30 días) 4. Comprobante de domicilio fiscal y operativo (luz o teléfono fijo) no mayor a 60 días en original y copia. Si el comprobante no está a nombre de la empresa presentar copia del contrato de arrendamiento. 5. Listado de bienes y servicios a ofertar firmados por el Representante Legal. 6. Copia de la Licencia Municipal vigente. 7. Domicilio foráneo debe presentar fotografías del domicilio fiscal y operativo de fachada con número exterior, interior si fuera el caso, así como del interior de las oficinas y productos. Impresas 4 fotos por hoja firmadas por el Representante Legal. 8. Referencias Comerciales (2) señalando nombre de la empresa, dirección, teléfono y contacto. 9. En caso de Fumigadora, recolección de residuos infecciosos o en caso de que su giro lo requiera anexar copia de Licencia Sanitaria. 10. En caso de ser Distribuidora/or Autorizado de productos deberá presentar 2 cartas que acredite los productos que oferta. |
| **En caso de Sociedades Extranjeras** | | |
| Deberán estar constituidas con apego a las leyes de su país, que sus estatutos no sean contradictorios a las leyes del orden público del Estado.  Anexar documentación que acredite su personalidad física o moral con que se ostenta. | | |
| **Observaciones** | | |
|  | | |
| **\*\*Nota Importante: no se recibirá documentación incompleta o que presente tachaduras o enmendaduras en este formato.**  **\*\*La documentación solicitada es enunciativa mas no limitativa, por lo que, de requerirse alguna información adicional, será solicitado.** | | |
| Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos contenidos en este formato y sus anexos son fidedignos y autorizo al Instituto Municipal de las Mujeres Zapopanas para la Igualdad Sustantiva para que lleve a cabo su verificación, de igual manera declaro que ningún en caso, ni la persona o empresa que represento, tenemos relación con grupos u organizaciones vinculadas con actividades ilícitas. Así mismo me obligo a informar oportunamente al Instituto Municipal de las Mujeres Zapopanas para la Igualdad Sustantiva, cualquier cambio posterior que se llegará presentar con los datos de mi representación después de la inscripción. | | |

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_