



Codificación	(FO-SAOP-116)	Versión	8	Fecha de Revisión	31/08/2016	Hoja	1	de	1
--------------	---------------	---------	---	-------------------	------------	------	---	----	---

**FORMATO DE REGISTRO AL CATÁLOGO DE CONTRATISTAS**

**USO EXCLUSIVO DE LA DEPENDENCIA**

ALTA     ACTUALIZACIÓN     REVALIDACIÓN     FECHA     CLAVE DE REGISTRO

**DATOS GENERALES DE LA EMPRESA**

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL		REPRESENTANTE LEGAL		CARGO	
DOMICILIO FISCAL (CALLE Y NÚMERO)		MUNICIPIO O DELEGACIÓN		ENTIDAD FEDERATIVA	
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	FAX	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	
ACREDITACIÓN DEL DOMICILIO EN EL ESTADO	DOMICILIO DENTRO DEL ESTADO DE MÉXICO (CALLE, No. LOCALIDAD, COLONIA, MUNICIPIO )				

**PERSONAS MORALES**

ACTA CONSTITUTIVA	FECHA	NOTARIA	NOTARIO	MODIFICACIÓN ( FECHA )	REGISTRO PÚBLICO DE COMERCIO
PODER	FECHA	APODERADO	NOTARIA	NOTARIO	

**PERSONAS FÍSICAS**

No. DEL ACTA DE NACIMIENTO	CURP	CREDENCIAL DE ELECTOR	PASAPORTE VIGENTE
<b>ESPECIALIDAD</b> <input type="checkbox"/> AUDITORÍA DE OBRA <input type="checkbox"/> CONSULTORÍA <input type="checkbox"/> VIALIDADES <input type="checkbox"/> ESTRUCTURAS ESPECIALES <input type="checkbox"/> ESTUDIOS Y PROYECTOS <input type="checkbox"/> ELECTRIFICACIÓN <input type="checkbox"/> OBRAS HIDRÁULICAS-SANITARIAS <input type="checkbox"/> EQUIPAMIENTO <input type="checkbox"/> SUPERVISIÓN <input type="checkbox"/> EDIFICACIÓN <input type="checkbox"/> HIDROAGRÍCOLA Y PECUARIA <input type="checkbox"/> OTRAS			

**REGISTROS OFICIALES**

R.F.C.	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	ACTIVIDAD
INSTITUTO DEL FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES	EMPRESA MEXIQUENSE	CAMARA MEXICANA DE LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCION, DELEGACION ESTADO DE MEXICO

**SITUACIÓN FINANCIERA**

FECHA DE LA DECLARACION ANUAL I.S.R.	FECHA DEL BALANCE DICTAMINADO	CAPITAL CONTABLE	CAPITAL SOCIAL
CONTADOR	CEDULA PROFESIONAL	CERTIFICADO EXPEDIDO POR INSTITUTO MEXICANO DE CONTADORES PUBLICOS, A.C.	

Declaro bajo protesta de decir verdad, que los documentos y datos proporcionados corresponden a mi empresa, y su autenticidad y veracidad pueden ser corroborados en todo momento por la Dirección General de Administración y Construcción de Obra Pública

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA