

**DATOS GENERALES DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL**

<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>
-------------------------------

EN CASO DE REFRENDO No. DE REGISTRO OTORGADO POR LA SECRETARÍA DE OBRAS PÚBLICAS:

**I.-DATOS DE REGISTRO**

<input type="text"/> R.F.C	<input type="text"/> No. DE REGISTRO PATRONAL DEL IMSS	<input type="text"/> REGISTRO No. CMIC	<input type="text"/> REGISTRO No. SIEM
-------------------------------	---	---	---

**II.- DOMICILIO FISCAL**

<input type="text"/> CALLE	<input type="text"/> NO. EXT.	<input type="text"/> NO. INT.
<input type="text"/> COLONIA	<input type="text"/> MUNICIPIO	<input type="text"/> ESTADO
<input type="text"/> TELÉFONO DEL CONTRATISTA	<input type="text"/> TEL. DEL REPRESENTANTE LEGAL	<input type="text"/> CORREO ELECTRÓNICO COMERCIAL
<input type="text"/> PAGINA WEB:	<input type="text"/> CORREO ELECTRÓNICO DEL REPRESENTATE LEGAL	

**DOMICILIO (2)**

<input type="text"/> CALLE	<input type="text"/> NO. EXT.	<input type="text"/> No. INT.
<input type="text"/> COLONIA	<input type="text"/> MUNICIPIO	<input type="text"/> ESTADO
<input type="text"/> C.P.		

**DOMICILIO CONVENCIONAL LOCAL:** (CUANDO EL DOMICILIO FISCAL SE ENCUENTRA FUERA DE LA JURISDICCIÓN TERRITORIAL DE TAMAULIPAS.)

<input type="text"/> CALLE	<input type="text"/> No. EXT.	<input type="text"/> No. INT.
<input type="text"/> COLONIA	<input type="text"/> MUNICIPIO	<input type="text"/> ESTADO
<input type="text"/> C.P.		

ESTRATIFICACIÓN DE LA EMPRESA: MICRO  PEQUEÑA  MEDIANA

REALIZA SUBCONTRATACIONES: SI  NO

**III.-ESPECIALIDADES: (INDICAR POR ORDEN DE IMPORTANCIA LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO AL CATÁLOGO ANEXO)**

1.- _____	3.- _____
2.- _____	4.- _____
RESPONSABLE TÉCNICO: _____	CÉDULA: _____
CONTADOR EXTERNO: _____	CÉDULA: _____

**IV.-CONSTITUTIVAS: (PERSONAS MORALES)**

FECHA ESCRITURA: _____	NOMBRE NOTARIO PÚBLICO _____		
_____	_____	_____	_____
No. ESCRITURA PÚBLICA	No. NOTARIO PÚBLICO:	FOLIO MERCANTIL:	TOMO MERCANTIL:

**V.-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

**VI.- FINANCIEROS**

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

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
FECHA DE RECEPCIÓN

\_\_\_\_\_  
RECIBÍÓ

\_\_\_\_\_  
FECHA DE INSCRIPCIÓN O REVALIDACIÓN