



Gobierno del Estado de Tamaulipas

## **Secretaría de Obras Públicas**

## SOLICITUD DE REGISTRO O REFRENDO

## EN EL PADRON DE CONTRATISTAS

## DATOS GENERALES DE LA PERSONA FÍSICA O MORAL

---

**NOMBRE DEL CONTRATISTA**

**EN CASO DE REFERENDO N.º DE REGISTRO OTORGADO POR LA SECRETARÍA DE OBRAS PÚBLICAS:**

ANSWER

## I.-DATOS DE REGISTRO

## II - DOMICILIO FISCALE

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

## **DOMICILIO (2)**

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

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

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

ESTRATIFICACIÓN DE LA EMPRESA: MICRO  PEQUEÑA  MEDIANA

REALIZA SUBCONTRATACIONES: SI  NO

**Gobierno del Estado de Tamaulipas**

**Secretaría de Obras Públicas**

SOLICITUD DE REGISTRO O REFRENDO

EN EL PADRON DE CONTRATISTAS

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

1.-	2.-
3.-	4.-
5.-	6.-
7.-	8.-
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

**ADMINISTRADOR ÚNICO:**

NOMBRE	C.U.R.P.	R.F.C
--------	----------	-------



## Gobierno del Estado de Tamaulipas

### Secretaría de Obras Públicas

SOLICITUD DE REGISTRO O REFRENDO

EN EL PADRON DE CONTRATISTAS

COMISARIO:

NOMBRE	C.U.R.P.	R.F.C
--------	----------	-------

### VI.- FINANCIEROS

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

\_\_\_\_\_

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
FECHA DE RECEPCIÓN

RECOGIDO

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.  
FECHA DE INSCRIPCIÓN O REVALIDACIÓN