**Formato 1**

Villahermosa, Tabasco, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_.

**Lic. Ricardo Alberto Urrutia Díaz.**

**Contralor Municipal.**

**H. Ayuntamiento de Centro, Tabasco.**

**Presente.**

Por este medio solicito inscripción en la “Relación de Contratistas del Municipio de Centro”; con la finalidad de poder participar en los procesos de contratación de obras públicas y servicios relacionados con las mismas que llevarán a cabo Dependencias y la Entidad con cargo al Presupuesto Municipal.

**Instrucciones**: Marcar con una X, y llenar los datos solicitados:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persona Física** |  | **Persona Jurídico Colectiva** |  | **Inscripción** |  | **Revalidación** |  |

**DATOS GENERALES**

**NOMBRE DE LA PERSONA ( FISICA O JURIDICO COLECTIVA)**

**DOMICILIO FISCAL**

**CALLE NUMERO EXT/INT.**

**COLONIA MUNICIPIO**

**CODIGO POSTAL LADA- TELEFONO LADA –FAX CORREO ELECTRONICO**

**EN CASO DE TENER UN DOMICILIO DE OFICINAS CENTRALES DISTINTO AL DOMICILIO FISCAL**

**CALLE NUMERO EXT/INT.**

**COLONIA MUNICIPIO**

**CODIGO POSTAL LADA- TELEFONO LADA –FAX CORREO ELECTRONICO**

**ACTA CONSTITUTIVA**

**NO. DE ESCRITURA VOLUMEN NOTARIO NO.**

**NOMBRE DEL NOTARIO**

**LOCALIDAD DE LA NOTARIA**

**DATOS DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA PROPIEDAD Y EL COMERCIO.**

**REGISTROS**

**R.F.C. I.M.S.S. INFONAVIT**

**S.I.E.M. No. AFILIACION DE CAMARA**

Así mismo, conforme lo dispuesto por los artículos 3 fracción XIII, 73 último párrafo, 124 y 128 fracción I, V de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tabasco, autorizo que la información y/o documentación proporcionada para el registro de mi representada, en la Relación de Contratistas; que de resultar necesario, sea compartida por el H. Ayuntamiento de Centro, Tabasco y con cualquier dependencia o entidad para el cumplimiento de sus atribuciones, para los trámites relacionados con los procesos de licitación o contratación que se lleven a cabo por dicha Dependencia; así como también para los efectos de fiscalización que lleven a cabo las Entidades Fiscalizadoras Estatales y/o Federales.

Atentamente

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

C. Nombre del representante legal y firma.