



PADRON DE PROVEEDORES PERSONA FÍSICA/MORAL

NOMBRE O DENOMINACIÓN									
CURP (SI ES PERSONA FÍSICA)			RFC:						
NÚMERO, FECHA Y NOTARIO DE LA ESCRITURA CONSTITUTIVA (SI ES PERSONA MORAL)									
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL (SI ES PERSONA MORAL)									
NÚMERO, FECHA Y NOTARIO DEL PODER DE REPRESENTANTE LEGAL (SI ES PERSONA MORAL)									
DOMICILIO:									
COLONIA:									
MUNICIPIO:			ENTIDAD FEDERATIVA: BAJA CALIFORNIA SUR						
CÓDIGO POSTAL:			TELÉFONOS:						
CORREO ELECTRÓNICO:									
NÚMERO DE EMPLEADOS:		HOMBRES:	MUJERES						
EMPRESAS QUE PROVEE:									
¿CUENTA CON LOGISTICA DE DISTRIBUCIÓN? (INDIQUE LOCALIDAD Y/O REGIÓN):									
¿CON QUE TIPO DE EMPRESAS LE GUSTARÍA COLOCAR SUS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS?									
INFORMACIÓN DE SUS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS									
INFORMACIÓN NUTRICIONAL	SI:	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	FECHA DE CADUCIDAD	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
MARCA COMERCIAL REGISTRADA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	REGISTRO DE LA SECRETARIA DE SALUD	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
NORMA OFICIAL MEXICANA (NOM) CUANDO SEA REQUERIDA	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE SANIDAD O INOCUIDAD	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD, SERVICIOS, GIRO Y/ PRODUCTO(S):									
PRODUCCION ANUAL:					VALOR:				
TEMPORALIDAD DE LA PRODUCCIÓN:									
NOTA: ADJUNTAR FOTO(S) DEL PRODUCTO Y/O EMPRESA									
AVISO DE PRIVACIDAD									
El Gobierno del Estado de Baja California Sur, con domicilio en calle Isabel la Católica e Ignacio Allende, colonia Colonia Centro, en la Ciudad La Paz, municipio o delegación La Paz, C.P. 23000, en la entidad de Baja California Sur, país México, y portal de internet www.bcs.gob.mx , es el responsable del uso y protección de sus datos personales, y al respecto le informamos lo siguiente: De manera adicional, utilizaremos su información personal para las siguientes finalidades secundarias que no son necesarias para el servicio solicitado, pero que nos permiten y facilitan brindarle una mejor atención: Brindar información de boletines; Proporcionar información de actividades; Aviso de eventos relevantes y/o Mercadotecnia o publicitaria. Consentimiento () si () no									
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE					_____ NOMBRE Y FIRMA DEL VALIDADOR				
FECHA _____ DE _____ DE 20__.									