

SOLICITUD DE REGISTRO AL PADRÓN DE PROVEEDORES

Formato de Inscripción al Padrón de Proveedores.
San Juan del Río, Qro., a 7 de Abril de 2025

TIPO DE SOLICITUD	REVALIDACION(<input checked="" type="checkbox"/>)
-------------------	---

DATOS GENERALES

NOMBRE		
razonsocial		
RAZON SOCIAL		
Orquideas 64 B		
DOMICILIO FISCAL		
Orquideas 64 B		
DOMICILIO PARA OIR Y RECIBIR NOTIFICACIONES		
LOMA LINDA	76820	12349 / 29
COLONIA moral010101000	CODIGO POSTAL	TELEFONOS
RFC:	CURP:	
San Juan	Queretaro	
MUNICIPIO O DELEGACION	ENTIDAD FEDERATIVA	
POLLERIAXXX	prueba@mail.com1	
GIRO COMERCIAL/ PROFESIONAL	CORREO ELECTRONICO	
12349	CamaComercial	
NOMBRE DE LA CAMARA A LA CUAL PERTENECE	NUMERO DE REGISTRO EN LA CAMARA	
12349		
NUMERO DE REGISTRO EN EL IMSS		

nombrerepre arepre mrepre



SAN JUAN DEL RÍO
2024 - 2027