

## SACMAG DE MEXICO , S.A. DE C.V.

## ANEXO 1 ALTA DE PROVEEDOR

RAZON SOCIAL PROVEEDOR:	ASESORÍA INTEGRAL EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, S.A. DE C.V.
R.F.C. PROVEEDOR :	AIS-061012-3S8
REGISTRO PATRONAL:	Y5232425107
CURP:	
DIRECCION FISCAL :	ALVARADO 43, 502-A, COL. TABACALERA, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CDMX, 06030
TELEFONO PARA LOCALIZACION INMEDIATA:	5255-5705-5359
E- MAIL DE CONTACTO INMEDIATO:	<a href="mailto:asisst@asisst.com.mx">asisst@asisst.com.mx</a>
TRABAJO QUE REALIZA DE ACUERDO A SU GIRO :	ASESORÍA , CONSULTORÍA, CAPACITACIÓN, EN MATERIA DE SST, MA, RH

TESORERIA  
SACMAG DE MEXICO, S.A. DE C.V.  
PRESENTE :

El que suscribe	FRANCISCO ANTONIO ESPAÑA FERNÁNDEZ
en mi carácter de representante legal de la empresa	ASESORÍA INTEGRAL EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, S.A. de C.V.
con domicilio en	PUENTE DE ALVARADO, 42, 502-A, COL. TABACALERA, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CDMX, 06030, MÉXICO
y REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES numero	AIS-061012-3S8
me permito indicarle que:	

Que por virtud del presente documento, con las facultades que han sido conferidas y que no me han sido revocadas o modificadas a la fecha, en nuestro carácter de proveedor de SACMAG DE MEXICO, S.A. DE C.V. , le autorizamos expresamente para que nos paguen las facturas que amparen los bienes y/o servicios que le hemos proporcionado y que hubieran sido aceptados de conformidad, a través del transferencias electrónicas a la cuenta bancaria que mas adelante se indica, dándonos por pagados de la cantidad respectiva al momento en que ocurra el deposito, constituyendo los estados de cuenta de la institución bancaria , el recibo mas eficaz que en derecho corresponda.

La cuenta bancaria a que me he referido anteriormente es la siguiente:

BENEFICIARIO.:	ASESORÍA INTEGRAL EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, S.A. de C.V.
CUENTA :	154330307
TIPO DE CUENTA:	CHEQUES
MONEDA:	PESOS MXN
NOMBRE DEL BANCO:	BBVA BANCOMER
NOMBRE Y NUMERO DE LA SUCURSAL :	SAN COSME 0019
DIRECCION DE LA SUCURSAL CALLE, COLONIA, CP, CIUDAD Y ESTADO:	RIBERA DE SAN COSME, 12, COL. SAN RAFAEL, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CDMX
NOMBRE Y NUMERO DE PLAZA:	CIUDAD DE MÉXICO
E-MAIL (segundo contacto):	<a href="mailto:administración@asisst.com.mx">administración@asisst.com.mx</a>
CLABE INTERBANCARIA ESTANDARIZADA (CODIGO CLABE 18 DIGITOS) :	012180001543303074
SWIFT CODE (en caso de contar con el) :	

En el caso de que se presentara alguna irregularidad en los depósitos realizados por tal medio, se los haremos saber en un plazo de cinco días siguientes a la fecha en que debió haberse realizado el depósito, mediante una notificación por escrito dirigido al Departamento de Contabilidad, acompañado del estado de cuenta donde se registra dicha irregularidad. Aceptamos que en el caso de que no exista una notificación nuestra dentro del plazo señalado, se entenderá por aceptado el depósito realizado para los efectos conducentes. Aceptamos que será la responsabilidad exclusiva de mi representada el informarles de cualquier cambio en los datos de la cuenta bancaria antes mencionada.

Atentamente

NOMBRE DE LA EMPRESA:	ASESORÍA INTEGRAL EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO, S.A. DE C.V.
FIRMA y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	 FRANCISCO ANTONIO ESPAÑA FERNÁNDEZ

## ANEXAR A ESTE DOCUMENTO DE ALTA PROVEEDORES :

1.- CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL SAT VIGENTE DONDE SE ESPECIFIQUE QUE REGIMEN Y OBJETO TIENE COMO ALTA EN SUS ACTIVIDADES A DESARROLLAR (INDISPENSABLE)
2.- ALTA IMSS REGISTRO PATRONAL Y ULTIMO PAGO ANTE EL IMSS (indispensable cumplir con este requisito)
3.- INE REPRESENTANTE LEGAL
4.- ACTA CONSTITUTIVA Y MODIFICACIONES (PERSONA MORAL)
5.- COMPROBANTE DE DOMICILIO DEL DOMICILIO FISCAL
6.- ESTADO DE CUENTA CON CUENTA CLABE (18 DIGITOS ) VISIBLE { solo caratula)
7.- OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE 32D SAT
8.-OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE 32D IMSS
9.-OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE 32D INFONAVIT
10.-CURRICULUM DE LA EMPRESA , Y CURRICULUM Y/O CEDULA DE LAS PERSONAS QUE REALIZARAN EL PROYECTO. (para verificar capacitacion.)
11.-OTROS REQUERIDOS POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE DE ACUERDO A SU GIRO
12.-ESPECIFICACIONES DE CALIBRACIÓN DE EQUIPOS CERTIFICACIONES EN CASO DE CONTAR CON EQUIPO.
13.-CODIGO DE ÉTICA FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL
14.-ULTIMA DECLARACIÓN ANUAL PRESENTADA Y ULTIMOS ESTADOS FINANCIEROS DEL AÑO (CUALQUIERA DE LOS ULTIMOS 3 MESES)