

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

ANEXO 1 ALTA DE PROVEEDOR

RAZON SOCIAL PROVEEDOR:	CI RACSO
R.F.C. PROVEEDOR :	CRA1904261N0
REGISTRO PATRONAL:	Y5662966109
CURP:	---
DIRECCION FISCAL :	RETORNO ISMAEL MARENCO No9 CTM ATZACOALCO
TELEFONO PARA LOCALIZACION INMEDIATA:	5548995560
E- MAIL DE CONTACTO INMEDIATO:	DELIA.COYOY@CIRACSO.COM.MX
TRABAJOS QUE REALIZA DE ACUERDO A SU GIRO :	SERVICIOS DE INGENIERIA

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

El que suscribe	OSCAR TOLEDO MATUS
en mi carácter de representante legal de la empresa	CI RACSO SAS DE CV
con domicilio en	RETORNO ISMAEL MARENCO No9 CTM ATZACOALCO
y REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES numero	CRA1904261N0
	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 amparan 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.:	CI RACSO SAS DE CV
CUENTA :	117614799
TIPO DE CUENTA:	CHEQUES
MONEDA:	NACIONAL
NOMBRE DEL BANCO:	BBVA
NOMBRE Y NUMERO DE LA SUCURSAL :	0031 MONTES URALES
DIRECCION DE LA SUCURSAL CALLE, COLONIA, CP, CIUDAD Y ESTADO:	620, Lomas - Virreyes, Lomas de Chapultepec IV Secc, Miguel Hidalgo, 11000 Ciudad de México
NOMBRE Y NUMERO DE PLAZA:	Sucursal BBVA en Calle Montes Urales 620 (Miguel Hidalgo)
E-MAIL (segundo contacto):	OSCAR.TOLEDO@CIRACSO.COM.MX
CLABE INTERBANCARIA ESTANDARIZADA (CODIGO CLABE 18 DIGITOS) :	012180001176147995
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:	CI RACSO SAS DE CV
FIRMA y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	 OSCAR TOLEDO MATUS

ANEXAR A ESTE DOCUMENTO DE ALTA PROVEEDORES :

1.- CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL SAT VIGENTE <u>DONDE SE ESPECIFIQUE QUE REGIMEN Y OBJETO TIENE COMO ALTA EN SUS ACTIVIDADES A DESARROLLAR (INDISPENSABLE)</u>
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.-CODIGO DE ÉTICA FIRMADO POR REPRESENTANTE LEGAL
12.-ULTIMA DECLARACIÓN ANUAL PRESENTADA Y ULTIMOS ESTADOS FINANCIEROS DEL AÑO (CUALQUIERA DE LOS ULTIMOS 3 MESES)