**SERVICIOS DE SALUD DE SINALOA**

**DIRECCION ADMINISTRATIVA**

**SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES**

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES**

**INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS**

**SSS-IA-004-2020**

 **SERVICIO DE RECOLECCIÓN DOMICILIADO, TRANSPORTE Y DESTINO FINAL DE DESECHOS SÓLIDOS NO PELIGROSOS Y BASURA**

 NOMBRE, MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS AQUÍ ASENTADOS, SON CIERTOS Y HAN SIDO DEBIDAMENTE VERIFICADOS, ASÍ COMO QUE CUENTO CON FACULTADES SUFICIENTES PARA SUSCRIBIR LA PROPUESTA EN EL PRESENTE CONCURSO, A NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE: (PERSONA FÍSICA O MORAL).

No DE CONCURSO

|  |
| --- |
| REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTESDOMICILIO.-CALLE Y NUMERO:COLONIA: DELEGACIÓN O MUNICIPIO:CÓDIGO POSTAL: ENTIDAD FEDERATIVA:TELÉFONOS: FAX:CORREO ELECTRÓNICO:Nº DE LA ESCRITURA PÚBLICA EN LA QUE CONSTA SU ACTA CONSTITUTIVA: FECHA:NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE DIO DE LA MISMA:RELACIÓN DE ACCIONISTAS.-APELLIDO PATERNO: APELLIDO MATERNO: NOMBRE(S):DESCRIPCIÓN DEL OBJETO SOCIAL:REFORMA AL ACTA CONSTITUTIVA: |

|  |
| --- |
| NOMBRE DEL APODERADO O REPRESENTANTE:DATOS DEL DOCUMENTO MEDIANTE EL CUAL ACREDITA SU PERSONALIDAD Y FACULTADES.-ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO: FECHA:NOMBRE, NÚMERO Y LUGAR DEL NOTARIO PÚBLICO ANTE EL CUAL SE OTORGÓ: |

(LUGAR Y FECHA)

PROTESTO LO NECESARIO.

(FIRMA)