(El uso de hoja membretada para personas físicas es opcional)

### Documentación de Registro de Contratistas

### Manifestaciones de la Persona Física del Padrón de Contratistas

Manifiesto Bajo protesta de decir verdad que los datos aquí asentados son ciertos y han sido debidamente verificados

Pachuca de Soto, Hidalgo a 00/ 00/ 0000

| Nombre | Nombre completo | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Registro Federal de Contribuyentes | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | | | | |
| Registro Federal de Contribuyentes del Representante legal (En caso de aplicar). | \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | | | | |
| Domicilio Fiscal | Tipo de vialidad y nombre  Número exterior e interior  Tipo de asentamiento y nombre  Nombre de la localidad  Código postal  Nombre del municipio o delegación  Entidad federativa  País | | | | |
| Domicilio para Oír y Recibir notificaciones en Pachuca de Soto, Hidalgo | Tipo de vialidad y nombre  Número exterior e interior  Tipo de asentamiento y nombre  Nombre de la localidad  Código postal | | | | |
| Teléfono Público | (000) 0000000 | Teléfono Celular | (000) 0000000 | Fax | 7-10 dígitos (puede incluir un código de área) |
| Correo electrónico (e-mail) | nombre@ejemplo.com | | | | |
| Sitio Web |  | | | | |
| Estratificación | De acuerdo a la Secretaría de Economía | | | | |
| **Descripción de la actividad económica o actividad profesional** | | | | | |
| Actividad económica registrada ante el SAT  Actividad económica (ej. Compra y venta de productos electrónicos al por mayor)  Actividad profesional  Nombre de la persona física ofrece servicios de tipo de servicio especializado en especialidad (ej. Consultoría médica especializada en cardiología) | | | | | |
| Nombre del apoderado o representante legal de la persona física | Nombre completo | | | | |
| Datos del título universitario, cédula profesional o certificado especifico mediante el cual acredite su personalidad y facultad | Título Universitario  Nombre del titulado, grado académico, nombre de la institución, fecha de expedición, número de registro (en caso de que aplique) | | | | |
| Cédula Profesional  Nombre del titulado, número de cédula, título profesional, fecha de expedición, entidad emisora (por ejemplo, la Dirección General de Profesiones en México) | | | | |
| Certificado Específico  Nombre del titulado, certificación o licencia, número de certificado, fecha de expedición, entidad emisora, firma y sello | | | | |

Protesto lo necesario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal y/o Persona Física