



**SESA**  
SECRETARÍA DE  
SALUD

**Dirección de Administración**  
**Departamento de Recursos Materiales**

**Datos Generales:**

**Tipo de Proveedor:**

Micro

☐

Pequeña

☐

Mediana

☐

Grande

☐

**R.F.C.:** \_\_\_\_\_

**C.U.R.P.:** \_\_\_\_\_

**Nombre o Razón Social:** \_\_\_\_\_

**Nombre Comercial:** \_\_\_\_\_

**Domicilio Fiscal:** \_\_\_\_\_

Calle y No.

Colonia

C.P.

Municipio o Delegación

Ciudad

Estado

Teléfono (s): \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Domicilio de Sucursal y Bodega:** \_\_\_\_\_

Calle y No.

Colonia

C.P.

Municipio o Delegación

Ciudad

Estado

Teléfono (s): \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Nombre de Encargado de Sucursal o Bodega

**Representante Legal:** \_\_\_\_\_

Teléfono (s): \_\_\_\_\_

**Especialidad en la que desea participar:**

**Actividades principales:**

- A) \_\_\_\_\_  
B) \_\_\_\_\_  
C) \_\_\_\_\_

**Encargado de Ventas:** \_\_\_\_\_

**REDACCIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS:**

"Los datos personales recabados serán utilizados por personal de este Departamento de Recursos Materiales y Servicios Generales, para su identificación como proveedor de la Secretaría de Salud y O.P.D. Salud de Tlaxcala y poder realizar las gestiones que se deriven de cualquier relación comercial. Lo anterior en observancia a lo establecido en la Ley de protección de datos personales en posesión de sujetos obligados del Estado de Tlaxcala y de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tlaxcala que establece los derechos y obligaciones para el tratamiento administrativo y publicación de datos personales".

**Firma del Representante Legal**

Los datos señalados en la solicitud son bajo protesta de decir verdad.

**Nota:** La vigencia en el registro del Padrón de Proveedores de la Secretaría de Salud y O.P.D. Salud de Tlaxcala será hasta el 31 de diciembre de 2024, reservándose el Departamento de Recursos Materiales de la Secretaría de Salud el derecho de solicitar información adicional o complementaria cuando lo considere necesario.

**Para uso exclusivo del Departamento de Recursos Materiales**

Autorizó

**C. YOSHI KARINA FONG NÁJERA**  
Jefa del Departamento de Recursos Materiales  
del O.P.D. Salud de Tlaxcala

Fecha