|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA (DD/MM/AAAA)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS GENERALES DEL PROVEEDOR SOLICITANTE** | |
| **NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL** |  |
| **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIRECCIÓN** | | |
| **CALLE** | **NÚMERO EXTERIOR** | **NÚMERO INTERIOR** |
| **COLONIA** | **CIUDAD** | **MUNICIPIO** |
| **ESTADO** | **C.P.** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DE CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN SOLICITADO** | **CONCESIONARIO** | **COMERCIALIZADORA** |
| **IDO/IDD**   |  | | --- | |  | | **IDA**   |  | | --- | |  | |