|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Información de los participantes en el consorcio** | | |
| Nota: Por favor ingrese archivos consolidados con un peso que no supere 8 Megabytes. | | |
| **Información sobre las Personas Morales Participantes del Consorcio** | | |
| Nombre y razón social de la persona moral: |  | |
| Dirección completa de la persona moral: |  | |
| Nombre de la persona apoderada y/o representante legal: | <<Primer apellido, segundo apellido, nombre (s)>> | |
| Poderes de la persona apoderada o representante legal: | Subir Archivo |  |
| Domicilio de la persona apoderada o representante legal para recibir notificaciones: |  | |
| Teléfono fijo de la persona apoderada o representante legal: (Lada, número de teléfono, extensión) |  | |
| Teléfono móvil (celular) de la persona apoderada o representante legal: (10 dígitos) |  | |
| Correo electrónico de la persona apoderada o representante legal: |  | |
| \* Reproduzca este recuadro tantas veces como sea necesario para que todas las personas morales participantes en el consorcio brinden la información solicitada. | | |