|  |
| --- |
| **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. |