



CONDOMINIO ISLAS DEL MAR
ASOCIACIÓN DE CONDÓMINOS ISLAS DEL MAR, A.C.

FORMATO SOLICITUD DE REGISTRO DE OPERADOR

DATOS DE SOLICITUD:				
Lugar:	Día:	Mes:	Año:	
Puerto Peñasco, Sonora, México				

DATOS GENERALES DEL OPERADOR:				
Nombre o razón social:				
Representante legal:				
Domicilio:				
Ciudad :	Estado:		País:	
Teléfono oficina 1:	Teléfono oficina 2:		Teléfono celular:	
Tipo de Identificación:	No. identificación		CURP:	
RFC:	No. de IMSS:		No. de empleados	
No. de clientes:	Experiencia:			

DATOS GENERALES DEL CONTACTO AUTORIZADO/RESPONSABLE:			
Nombre 1:		Nombre 1:	
Antigüedad:		Antigüedad:	
Puesto:		Puesto:	
Escolaridad:		Escolaridad:	
No. de IMSS:		No. de IMSS:	
Teléfono oficina 1:		Teléfono oficina 1:	
Teléfono celular 1:		Teléfono celular 1:	
Correo electrónico 1:		Correo electrónico 1:	

REFERENCIAS DE CLIENTES:			
Nombre 1:		Nombre 2:	
Teléfono oficina 1:		Teléfono oficina 2:	
Teléfono celular 1:		Teléfono celular 2:	
Correo electrónico 1:		Correo electrónico 2:	

REFERENCIAS DE PERSONALES (no familiares):			
Nombre 1:		Nombre 2:	
Teléfono oficina 1:		Teléfono oficina 2:	
Teléfono celular 1:		Teléfono celular 2:	
Correo electrónico 1:		Correo electrónico 2:	

El suscrito, en mi carácter de representante legal o por mi propio derecho, por medio de la presente solicitud manifiesto: (i) bajo protesta de decir verdad que los datos anotados en este documento son correctos y veraces; (ii) mi deseo de certificarme como operador de renta de unidades habitacionales (OPERADOR) en el Condominio Islas del Mar (CONDOMINIO IDM), sujetándome y obligándome en todo momento a respetar y acatar la Ley, el reglamento, los lineamientos, las reglas y reglamentos generales del CONDOMINIO IDM y los estatutos de la ASOCIACION, con sus respectivas modificaciones, así como cualquier otra disposición que lo regule; y (iii) faculto y autorizo al "contacto autorizado/responsable"; y (iv) acepto hacerme responsable solidario por cualquier daño que ocasione a las áreas comunes del CONDOMINIO IDM y/o propiedad privada de terceros.

 [Nombre o Razón social y Firma]
 [Nombre Representante Legal]
 [Representante Legal o por mi propio derecho]

Administrador del Condominio Islas del Mar:				
Fecha recibido:		Nombre:		Fecha autorización:



Documentación requerida:

1. Acta constitutiva
2. Poder del Representante Legal
3. Identificación oficial del representante y autorizado
4. CURP
5. Comprobante de domicilio
6. RFC o constancia de situación fiscal
7. Aviso de cumplimiento de obligaciones fiscales
8. Registro Patronal IMSS
9. Curriculum empresa
10. Polizas de seguro de RC
11. Certificación Ayuntamiento de Puerto Peñasco
12. Último pago resumen de liquidación del IMSS

Instrucciones:

1. Se deberá enviar toda la documentación en archivo electrónico vía correo a customerservice@islasdelmar.com
2. Una vez recibida y revisada toda la documentación, se emitirá el Resolutivo correspondiente