

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CACIE OPTICAL S.A.	0992541059001	129199	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	ROCAFUERTE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRO	GARCIA AVILES	539
INTERSECCIÓN/MANZANA	LUQUE Y AGUIRRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A FERRELEC	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042516803
CORREO ELECTRÓNICO 1	nayelhy_cacie@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cacie539@hotmail.com	CELULAR	0988801551
SITIO WEB		FAX	042516803

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
------------------	--------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAMPOVERDE CELI LILIA MARILU		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0700906880
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/12/12 0:00	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	LA PUNTILLA (SATÉLITE)
CIUDADELA	CIUDAD CELESTE	BARRIO	
CALLE	VIA A SAMBORONDON	NÚMERO	23
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 1	CONJUNTO	ETAPA LA DELFINA
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	NUEVE
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRANDO POR EL CORTIJO
CORREO ELECTRÓNICO	lilia_cacie@hotmail.com	TELEFONO	2087087
		CELULAR	0994566400



Celsa Fajardo Anguillo 0425168030

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	X	NO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: CAMPOVERDE BELI LILIA MARILU
Identificación 0700906860

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA: El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones.



En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.