

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CERVANTES Y SANCHEZ CERSA C LTDA	1790382795001	13692	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	PICHINCHA	QUITO	CARCELÉN
	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CRISTIANA	DE LOS ARUPOS	E5-49A
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ELOY ALFARO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL PARQUE DE LOS RECUERDOS CAMINO		
CASILLERO POSTAL	17-15-0020813	TELEFONO 1	022804880
CORREO ELECTRÓNICO 1	m_bailon@hotmail.com	TELEFONO 2	022805891
CORREO ELECTRÓNICO 2	subgerencia@cersa.com.ec	CELULAR	0999831904
SITIO WEB		FAX	022804880

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
------------------	-----------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANCHEZ FALCONES MARIA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0901724690
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/04/12 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	IÑAQUITO
CIUDADELA		BARRIO	LA CAROLINA
CALLE	ELOY ALFARO	NÚMERO	2012
INTERSECCIÓN/MANZANA	SUIZA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MONTE REAL
NÚMERO DE OFICINA	10	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CONSEJO NACIONAL ELECTORAL
CORREO ELECTRÓNICO	subgerencia@cersa.com.ec	TELEFONO	022466524
		CELULAR	0999831904



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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SANCHEZ FALCONES MARIA CECILIA
Identificación 0901724690

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.

