

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CAFSEN CIA. LTDA.		1792318998001	139503
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CHIMBATOLA		NAYON	VIA EL VALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	PARROQUIA
2 PB CHIMBATOLA		BLOQUE	NAYÓN
EDIFICIO/C.C.		KM	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO	S/N
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	3820179
50 metros hacia nayón desde la T para San Pedro del Valle y Tanda		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0987006784
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	
sebastian.jarrin@gmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

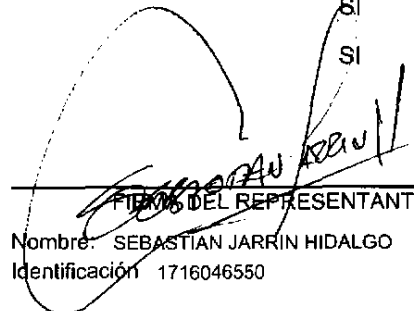
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL	No. DE IDENTIFICACIÓN	1716046550
APELLIDOS Y NOMBRES	SEBASTIAN JARRIN HIDALGO	NACIONALIDAD	ECUADOR
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	PROVINCIA	PICHINCHA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	CANTON	QUITO
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PARROQUIA	ÑAQUITO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/06/11 0:00	BARRIO	BELLAVISTA
CIUDADELA		NÚMERO	127
CALLE	IGNACIO LASSO	CONJUNTO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANTONIO FLORES JIJON	EDIFICIO/C.C.	PERUGIA
BLOQUE		KM	
NÚMERO DE OFICINA		REFERENCIA UBICACIÓN	MEDIA CUADRA ABAJO DEL PUESTO DE POLICIA DE PERUGIA VISTA
CAMINO		TELEFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	sebastian.jarrin@gmail.com	CELULAR	0987006784

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

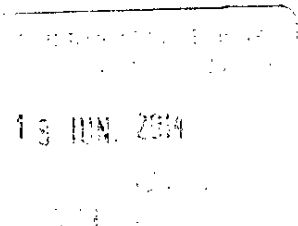

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: SEBASTIAN JARRIN HIDALGO
Identificación 1716046550

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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


18 JUN. 2014