

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIA	AL RUC		EXPEDIENTE
UVIARGU CIA. LTDA.	069173492700	01	142674
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCI	A CANTON	PARROQUIA
	CHMBORAZO	RIOBAMBA	MALDONADO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	SAN FRANCE	SCO PRIMERA	19-62
INTERSECCIÓN/MANZANA TAR	QUI	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN FRENTE AL EDIFICIO DEL SIN		E CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032965003
CORREO ELECTRÓNICO 1 ofy	sa@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0998740546
SITIO WEB		FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO	LEGAL		
PROVINCIA CHIMBORAZO		CANTON	RIOBAMBA
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DE	REPRESENTANTE LEGAL	O OPODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	ARGUELLO ERAZO MAYRA LU	JCRECIA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602353906
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEG	SAL INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	S140/44 40:00 414	CANTON	RIOBAMBA
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/10/11 12:00 AM	PARROQUIA	MALDONADO
CIUDADELA		BARRIO	SAN FRANCISCO
CALLE	PRIMERA CONSTITUYENTE	NÚMERO	19-62
INTERSECCIÓN/MANZANA	TARQUI	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓ	N FRENTE AL EDIFICIO DEL
CORREO ELECTRÓNICO	cofytsa@hotmail.com	TELEFONO	SINDICATO DE CHOFERES 032965003
		CELULAR	0998740546
		OLLOLAIN	00001 TOOTO



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañíais 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 Ó SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X			
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	Х			
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Х			

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre: ARGUELLO ERAZO MAYRA LUCRECIA

Identificación 0602353906

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación:

21/11/2012

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

