

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
FULLIMPIEZA CIA. LTDA.		0190381641001	145237	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
FULLIMPIEZA		AZUAY	CUENCA	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		FRENTE A COMERCIAL AVILA OCHOA	SANTA CRUZ	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	REMIGIO CRESPO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A COMERCIAL AVILA OCHOA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	4203364	
CORREO ELECTRÓNICO 1	fullimpieza@hotmail.com	TELEFONO 2	4203619	
CORREO ELECTRÓNICO 2	adgomez86@hotmail.com	CELULAR	0987452717	
SITIO WEB	www.fullimpieza.com.ec	FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	GOMEZ ALVAREZ ALEJANDRO DAMIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0104039813
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/03/12 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	EL BATÁN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SANTA CRUZ	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	REMIGIO CRESPO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A COMERCIAL AVILA OCHOA
CORREO ELECTRÓNICO	adgomez86@hotmail.com	TELEFONO	4203619
		CELULAR	0987452717



24 ENE 2013

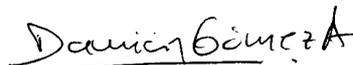


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GOMEZ ALVAREZ ALEJANDRO DAMIAN
Identificación 0104039813

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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