

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CUGRANCASAFETY S.A.	1391794053001	146986	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
vida	MANABI	MANTA	MANTA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
santa marianita	snt marianita	17 Y 20	17
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 25 A 2 CUADRAS FUNER.STA.MARIANITA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	VARADERO	BLOQUE	no
NÚMERO DE OFICINA	1 er	KM	no
REFERENCIA UBICACIÓN	altos de tacos nieis	CAMINO	no
CASILLERO POSTAL	132	TELEFONO 1	6050407
CORREO ELECTRÓNICO 1	lourdeszam25@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	rsn11690@yahoo.es	CELULAR	096007229
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	NUÑEZ ROQUE RENIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1725764169
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	23/05/12 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	santa marianita	BARRIO	santa marianita
CALLE	17 y 20	NÚMERO	1476
INTERSECCIÓN/MANZANA	no	CONJUNTO	no
BLOQUE	no	EDIFICIO/C.C.	varadero
NÚMERO DE OFICINA	no	KM	no
CAMINO	no	REFERENCIA UBICACIÓN	altos de tacos nieis
CORREO ELECTRÓNICO	lourdeszam25@hotmail.com	TELEFONO	6050407
		CELULAR	096007229



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: NUÑEZ ROQUE RENIEL
Identificación 1725764169



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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