

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMERCIAL ZAMORA CIA. LTDA.		1891750478001 ✓	167498
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		TUNGURAHUA	AMBATO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SAN ROQUE ✓	AV. JULIO JARAMILLO ✓
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
AV. ATAHUALPA ✓			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
A UNA CUADRA Y MEDIA DE IGLESIA ✓			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032585603
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
jfreire2003@yahoo.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0994833513
abianzamo@gmail.com		FAX	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
------------------	------------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802585719 ✓
APELLIDOS Y NOMBRES	ZAMORA MEDINA EDWIN FABIAN ✓	NACIONALIDAD	ECUADOR
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	PROVINCIA	TUNGURAHUA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	CANTON	AMBATO
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL ✓	PARROQUIA	HUACHI CHICO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/02/13 0:00	BARRIO	SAN ROQUE
CIUDADELA		NÚMERO	SN
CALLE	AV. JULIO JARAMILLO	CONJUNTO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ATAHUALPA	EDIFICIO/C.C.	
BLOQUE		KM	
NÚMERO DE OFICINA		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA Y MEDIA DE LA IGLESIA
CAMINO		TELEFONO	032585603
CORREO ELECTRÓNICO	jfreire2003@yahoo.com	CELULAR	0994833513

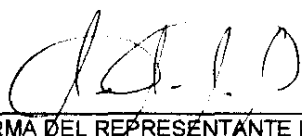
14 MAY 2014
Registro de Sociedades

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: ZAMORA MEDINA EDWIN FABIAN

Identificación 1802585719

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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