

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CERFLINSNAKS S.A.		1891752063001	170496
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		TUNGURAHUA	AMBATO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. PASTEUR
INTERSECCIÓN/MANZANA	PASAJE BELICE		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA LINEA DEL FERROCARRIL		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	032522130
CORREO ELECTRÓNICO 1	wsantamariap@hotmail.com	TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jacostav1970@hotmail.com	CELULAR	0999034968
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANTAMARIA PROAÑO WALTER XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802457539
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	30/05/13 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	MATRIZ
CIUDADELA	ESPAÑA	BARRIO	
CALLE	BARCELONA	NÚMERO	1230
INTERSECCIÓN/MANZANA	MENENDES Y PELAYOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	tras de la iglesia del cisne
CORREO ELECTRÓNICO	wsantamariap@hotmail.com	TELÉFONO	032843614
		CELULAR	0999034968

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: SANTAMARIA PROAÑO WALTER XAVIER
Identificación 1802457539

11 FEB 2014

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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