

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SYSTEMURVINA CIA. LTDA.	1091742434001	170538	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SYSTEMURVINA CIA.LTDA	IMBABURA	IBARRA	SAN FRANCISCO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	YACUCALLE	RIO BLANCO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. EUGENIO ESPEJO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL ESTADIO SAN MIGUEL DE IBARRA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	065000127
CORREO ELECTRÓNICO 1	systemurvina@hotmail.es	TELEFONO 2	062585865
CORREO ELECTRÓNICO 2	karyclq@hotmail.es	CELULAR	0985940188
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	IBARRA
------------------	----------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CLERQUE GONZALEZ KARINA LISBETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1003217591
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/06/13 0:00	CANTON	IBARRA
		PARROQUIA	SAN FRANCISCO
CIUDADELA		BARRIO	YACUCALLE
CALLE	RIO BLANCO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. EUGENIO ESPEJO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA LIGA SAN MIGUEL
CORREO ELECTRÓNICO	karyclq@hotmail.es	TELEFONO	0994571100
		CELULAR	0996518147


**SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS**
RECIBIDO
15 ENE 2014

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 presentado 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: CLERQUE GONZALEZ KARINA LISBETH

Identificación 1003217591

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

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

 SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS
RECIBIDO
15 ENE 2014Srta. Marjorie Navarrete S.
C.A.U. - IBARRA