

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CHUQUIN&CUEVA CÍA. LTDA.	1091746111001	178099	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
MEGAPLAS	IMBABURA	IBARRA	SAN FRANCISCO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
YACUCALLE	YACUCALLE	ANTONIO CORDERO	6-85
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN FRANCISCO BONILLA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL BALNEARIO YACUCALLE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062605572
CORREO ELECTRÓNICO 1	andreschuquin@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0996484211
SITIO WEB		FAX	062605572

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHUQUIN CUEVA HUGO ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1002287660
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/06/14 0:00	CANTON	IBARRA
		PARROQUIA	SAN FRANCISCO
CIUDADELA	YACUCALLE	BARRIO	YACUCALLE
CALLE	ANTONIO CORDERO	NÚMERO	6-85
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSE MIGUEL LEORO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL SAUNA
CORREO ELECTRÓNICO	andreschuquin@yahoo.com	TELEFONO	062605572
		CELULAR	0996484211

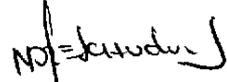


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad,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

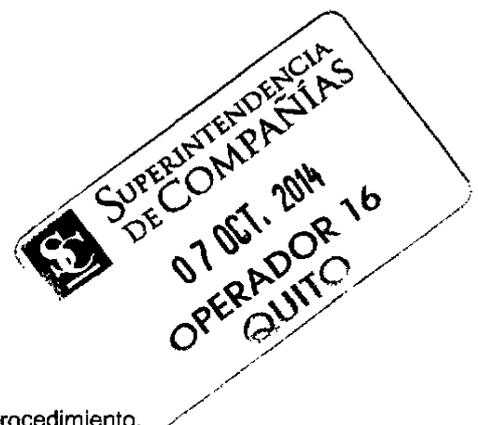


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CHUQUIN CUEVA HUGO ANDRES
Identificación 1002287660

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones



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