

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

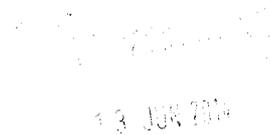
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CUENKCLEAN S. A.		0190358941001	202198
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CUENKCLEAN		AZUAY	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SECTOR ESTADIO	AV. SOLANO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
AV. REMIGIO CRESPO			S/N
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
CICA			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
421			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
sector del estadio			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	4091795
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
fbernalb2014@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0987370092
merilyza_84@live.com			
SITIO WEB		FAX	
www.cuenkclean.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BERNAL BERNAL LUIS FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102416526
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/06/14 12:00 AM	CANTON	CUENCA
CIUDADELA		PARROQUIA	HUAYNACÁPAC
CALLE	PIZAR CAPAC	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	HUAYNA CAPAC	NÚMERO	3-64
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	fbernalb2014@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DOS CUADRAS CLINICA VETERINARIA MORA 074109200
		TELEFONO	
		CELULAR	0987370092



13 JUN 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 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: BERNAL BERNAL LUIS FABIAN
Identificación 0102416526

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.