SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 27/04/2015 CÓDIGO 0000007846

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE
ZUÑIGA VIDAL CIA. LTDA.	0190364224001		21192
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ESTACION DE SERVICIOS PATAMARCA	AZUAY	CUENCA	CHIQUINTAD
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	OCHOA LEON	VIA OCHOA LEON	S/N

INTERSECCIÓN/MANZANA	--	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 700 METROS DE PLASTIAZUAY	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	4068033
CORREO ELECTRÓNICO 1	catyzuniga2009@hotmail.com	TELEFONO 2	2806350
CORREO ELECTRÓNICO 2	zuvi2015@hotmail.com	CELULAR	0994145099
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BRAVO ZUÑIGA MAYRA KARINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102598612
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/27/14 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	TOTORACOCHA
CIUDADELA	TOTORACOCHA	BARRIO	TOTORACOCHA
CALLE	LOS ANDES	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE DE RETORNO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 M DE LA PARADA DE BUSES DE LA LINEA 2
CORREO ELECTRÓNICO	catyzuniga2009@hotmail.com	TELEFONO	074068033
		CELULAR	0994145099

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

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.