

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MARCELO ALBARRACIN SERVICE, MARALBSERVICE CIA. LTDA.		0190323900001	33085
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
HURTADO MENDOZA			AV GUAPONDELIG
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA 14-90		BLOQUE	1-49
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
DETRAS DEL CEMENTERIO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072845624
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
riosmariaeugenia@hotmail.com		CELULAR	0995555325
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	072845624
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO HERAS NILA ALFONSINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102476363
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	19/10/09 0:00	CANTON	CUENCA
CIUDADELA		PARROQUIA	TOTORACOCHA
CALLE	AV GUAPONDELIG	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	HURTADO DE MENDOZA	NÚMERO	1-49
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	riosmariaeugenia@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DEL CEMENTERIO
		TELEFONO	072845624
		CELULAR	0995555325

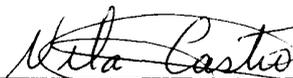

 29 ABR 2013

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: CASTRO HERAS NILA ALFONSINA

Identificación 0102476363

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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