

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SAMUEL PEREZ & ASOCIADOS CIA. LTDA.	0190338541001	33768	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SAMUEL PEREZ	AZUAY	CHORDELEG	CHORDELEG
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
CAPILLAPANDA	CAPILLAPANDA	BARRIO CAPILLAPANDA	2223175
INTERSECCIÓN/MANZANA	na	CONJUNTO	na
EDIFICIO/C.C.	na	BLOQUE	na
NÚMERO DE OFICINA	na	KM	na
REFERENCIA UBICACIÓN	na	CAMINO	na
CASILLERO POSTAL	na	TELEFONO 1	2223175
CORREO ELECTRÓNICO 1	samuelperez33768@hotmail.com	TELEFONO 2	na
CORREO ELECTRÓNICO 2	shasho.pz@gmail.com	CELULAR	na
SITIO WEB	na	FAX	na

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CHORDELEG
------------------	-------	---------------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PEREZ QUEZADA SAMUEL ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101903185
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/11/06 0:00	CANTON	CHORDELEG
		PARROQUIA	CHORDELEG
CIUDADELA	CAPILLAPANDA	BARRIO	CAPILLAPANDA
CALLE	na	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	na	CONJUNTO	na
BLOQUE	na	EDIFICIO/C.C.	na
NÚMERO DE OFICINA	na	KM	na
CAMINO	na	REFERENCIA UBICACIÓN	na
CORREO ELECTRÓNICO	samuelperez33768@h	TELEFONO	2223175
		CELULAR	0997142441



19 NOV 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: PEREZ QUEZADA SAMUEL ANTONIO
Identificación 0101903185

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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