

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CENBIOCLI S.A.		0190339092001	33805	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CENBIOCLI		AZUAY	CUENCA	HUAYNACÁPAC
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			AV 10 DE AGOSTO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO MOSCOSO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	TORRES DEL YANUNCAY	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	L-14	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL ECU 911	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	4078281	
CORREO ELECTRÓNICO 1	cenbiocli@hotmail.com	TELEFONO 2	4078283	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	087708832	
SITIO WEB		FAX	4078283	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

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

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO**

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	ALVAREZ HERRERA MARIA HERMELINDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0100734920
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	28/06/11 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	SAN ROQUE
CALLE	AV. LOJA	NÚMERO	2-114
INTERSECCIÓN/MANZANA	GALAPAGOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA IGLESIA DE SAN ROQUE
CORREO ELECTRÓNICO	marialvarez11@hotmail.com	TELEFONO	2880516
		CELULAR	0985580621



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: ALVAREZ HERRERA MARIA HERMELINDA  
Identificación 0100734920

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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