

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DONUGAL CIA. LTDA.		0190339602001	33855	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		AZUAY	CUENCA	BAÑOS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		SECTOR VIRGEN DE LOURDES	VIA MISICATA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNTO AL COLEGIO CEDFI	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	2 CUADRAS ANTES DEL COLEGIO CEDFI	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	01012029	TELEFONO 1	2892172	
CORREO ELECTRÓNICO 1	gdberardi@yahoo.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	maesther@cue.satnet.net	CELULAR	0992809932	
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	VILLAVICENCIO SARMIENTO PIEDAD NARCISA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101540045
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/11/13 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	BAÑOS
CIUDADELA		BARRIO	SECTOR VIRGEN DE LOURDES
CALLE	VIA A MISICATA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A MISICATA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	2 CUADRAS DEL COLEGIO CEDFI
CORREO ELECTRÓNICO	gdberardi@yahoo.com	TELEFONO	2892172
		CELULAR	0992809932


 30 ABR 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: VILLAVICENCIO SARMIENTO PIEDAD NARCISA
Identificación 0101540045

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.