

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CEPOLFI INDUSTRIAL C.A.		1890142474001	36125	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		TUNGURAHUA	AMBATO	SANTA ROSA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		SAN JOSE	BERNARDINO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNTO TEIMSA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO TEIMSA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2754231	
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad1@cepolfi.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerencia@cepolfi.com	CELULAR	0996556398	
SITIO WEB	www.cepolfi.com	FAX	2754627	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANTAMARIA PROAÑO WALTER XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802457539
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/10/17 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	AMBATO
CIUDADELA	ESPAÑA	BARRIO	ESPAÑA
CALLE	BARCELONA	NÚMERO	12-30
INTERSECCIÓN/MANZANA	MENENDES Y PELAYOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	tras de la iglesia del cisne
CORREO ELECTRÓNICO	wsantamariap@hotmail.com	TELEFONO	032843614
		CELULAR	0999034968

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

Nombre: SANTAMARIA PROAÑO WALTER XAVIER

Identificación 1802457539

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.