

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CAMPO SANTO HUERTOS DEL SINAI CAMPOSINAI S.A.		0691717372001	36436
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		CHIMBORAZO	RIOBAMBA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MAGDALENA DAVALOS		LA ESTACION	PRIMERA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
A UNA CUADRA DEL CONSEJO PROVINCIAL		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032966973
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
edbonifaz@yahoo.com		CELULAR	0959531611
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
pepebonifaz@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	RIOBAMBA
-----------	------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILEMA SILVA JULIO CESAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602742926
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/7/12 12:00 AM	CANTON	RIOBAMBA
CIUDADELA		PARROQUIA	RIOBAMBA
CALLE	PRIMERA CONSTITUYENTE	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MAGDALENA DAVALOS	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	monicavallejo3000@hotmail.es	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE CONSEJO PROVINCIAL
		TELEFONO	032966973
		CELULAR	0984520377

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: VILEMA SILVA JULIO CESAR

Identificación 0602742926

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.