

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CACHAMSI S.A.		0691721116001	36544
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
s-n		CHIMBORAZO	RIOBAMBA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
s-n		la estación	PICHINCHA
INTERSECCIÓN/MANZANA	10 DE AGOSTO		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	casa		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	s-n		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra del less		CAMINO
CASILLERO POSTAL	s-n	TELEFONO 1	032961599
CORREO ELECTRÓNICO 1	bofyelena@hotmail.com	TELEFONO 2	032961599
CORREO ELECTRÓNICO 2	bofyelena@hotmail.com	CELULAR	0997419639
SITIO WEB	www.CACHAMSI.COM	FAX	2961599

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	GUALPA SATAN MARIA ELENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0602668121
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/14/09 12:00 AM	CANTON	RIOBAMBA
		PARROQUIA	MALDONADO
CIUDADELA	SN	BARRIO	LA TRINIDAD
CALLE	JUAN DE VELASCO	NÚMERO	35-35
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 35	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR MERCADO ORIENTAL
CORREO ELECTRÓNICO	bofyelena@gmail.com	TELEFONO	032376636
		CELULAR	0997419639



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: GUALLPA SATAN MARIA ELENA
Identificación 0602668121

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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

