

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

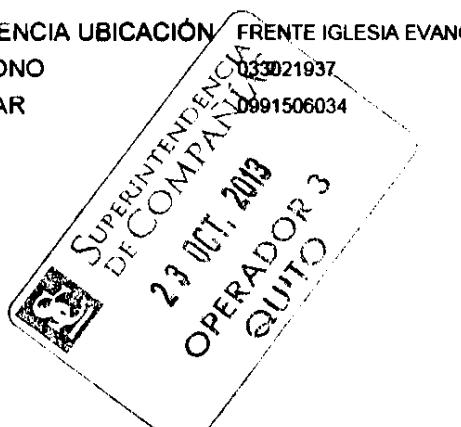
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ACROPAMETEL INDUSTRIAL Y TURÍSTICA C.A + EDA	1792301602001	36747	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	CHIMBORAZO	PALLATANGA	PALLATANGA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LOS SANTIAGOS	VIA BALBANERA - BUCAY	km. 11
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A PALLATANGA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NUMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE IGLESIA EVANGELICA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	033021937
CORREO ELECTRÓNICO 1	andresdrinco@gmail.com	TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0991506034
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	PALLATANGA
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO			

TIPO DE PERSONA	PI RSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BAHAMONDÍ ZAVALA PATRICIA BETINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CELDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0600906150
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPLENA	GERENTE	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCION DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	30/12/09 0:00	CANTON	PALLATANGA
		PARROQUIA	PALLATANGA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA BALBANERA BUCAY	NÚMERO	KM 11
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA PALLATANGA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NUMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE IGLESIA EVANGELICA
CORREO ELECTRÓNICO	andresdrinco@gmail.com	TELÉFONO	033021937
		CELULAR	0991506034

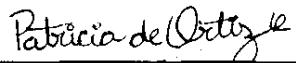


Doy doy bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y, acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑIA

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: BAHAMONDE ZAVALA PATRICIA BETINA
Identificación 0600906150

FECHA DE PRESENTACION FISICA

NOTA El presente formulario no se aceptara con enmercaduras o facturones

Fecha máxima de presentacion. 28/12/2012

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

