

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ADELMAG CIA. LTDA.	0691715620001	37940	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ADELMAG CIA. LTDA.	CHIMBORAZO	RIOBAMBA	MALDONADO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CDLA. PUCARA 2DA. ETAPA	MZ. N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CELSO RODRIGUEZ I	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A INPAPEL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2965629
CORREO ELECTRÓNICO 1	ADELMAGSA@hotmail.es	TELEFONO 2	2965629
CORREO ELECTRÓNICO 2	tulsz1982@live.com	CELULAR	0989462471
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZUÑA ANILEMA LUIS HERMINIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603900390
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/02/13 0:00	CANTON	RIOBAMBA
		PARROQUIA	MALDONADO
CIUDADELA	CDLA PUCARA	BARRIO	
CALLE	AV CELSO AGUSTO	NÚMERO	C 18
INTERSECCIÓN/MANZANA	BRASILIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A INPAPEL
CORREO ELECTRÓNICO	ADELMAGSA@hotmail.es	TELEFONO	2965629
		CELULAR	0989462471

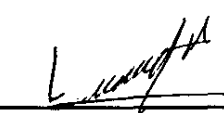


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	X	NO	
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: ZUÑA ANILEMA LUIS HERMINIO

Identificación 0603900390

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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

