

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
	CHIMBORAZO	RIOBAMBA	MALDONADO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
PUCARA SEGUNDA ETAPA		AV CELSO AUGUSTO RODRIGUEZ	18
INTERSECCIÓN/MANZANA	BRASILIA MZ. N	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	antonio_83cepeda@hotmail.es	CELULAR	0983027847
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	CEPEDA QUISNANCELA WILFRIDO ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603467747
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/05/14 0:00	CANTON	RIOBAMBA
		PARROQUIA	CALPI
CIUDADELA		BARRIO	CALPI
CALLE	24 DE MAYO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROCAFUERTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DEL PARQUE CENTRAL
CORREO ELECTRÓNICO	antonio_83cepeda@hotmail.es	TELEFONO	032620443
		CELULAR	0983027847



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

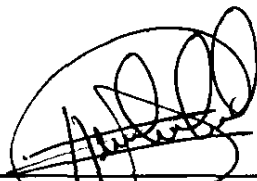
SI X NO

COMPAÑÍA VENDE A CREDITO

SI NO X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI NO X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CEPEDA QUISNANCELA WILFRIDO ANTONIO
Identificación 0603467747

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

13 AGO. 2014



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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