

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COTOPAXCELL S.A.	0591720473001	61344	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	COTOPAXI	LATAACUNGA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	LA MERCED	SANCHEZ DE ORELLANA	19-26
INTERSECCIÓN/MANZANA	FELIX VALENCIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE INSTITUTO VASCONEZ CUVI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	813792
CORREO ELECTRÓNICO 1	cotopaxcell@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cotopaxcell@yahoo.es	CELULAR	0989692018
SITIO WEB		FAX	038813792

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATAACUNGA
------------------	----------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RAZO VERA RICARDO NAIMES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0500664263
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/07/10 0:00	CANTON	LATAACUNGA
CIUDADELA		PARROQUIA	LA MATRIZ
CALLE	SANCHES DE ORELLANA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	FELIX VALENCIS	NÚMERO	1926
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	taty131068@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COLEGIO VASCONEZ CUVI
		TELEFONO	032813792
		CELULAR	0989692018



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: RAZO VERA RICARDO NAIMES
Identificación 0500664263



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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