

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CENTRO DE FAENAMIENTO OCAÑA CIA. LTDA.	1891735479001	880	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	TUNGURAHUA	QUERO	RUMIPAMBA
CIUDELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		PRINCIPAL S/N	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A MOCHA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES KILOMETROS DE LA IGLESIA DEL CENTRO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032746674
CORREO ELECTRÓNICO 1	consorcio_contable@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	magi0612@yahoo.es	CELULAR	0993809813
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
------------------	------------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OCAÑA SANCHEZ MARIA ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1803560463
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	02/06/14 12:00 AM	CANTON	AMBATO
		PARROQUIA	HUACHI CHICO
CIUDELA	NUEVA AMBATO	BARRIO	
CALLE	RIO PAYAMINO	NÚMERO	S-N
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO GUAPANTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
CORREO ELECTRÓNICO	magi0612@yahoo.es	TELEFONO	0993809813
		CELULAR	0984875660

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

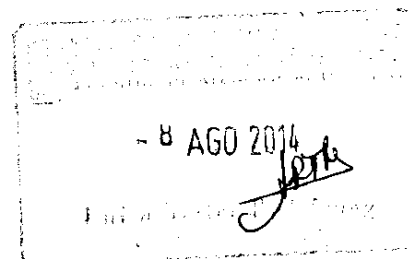


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: OCAÑA SANCHEZ MARIA ISABEL

Identificación 1803560463

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



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.