

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CAMIONETAS PLAZAKENNEDY S.A.	0591701037001	89908	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	COTOPAXI	SAQUISILÍ	SAQUISILÍ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	PLAZA KENNEDY	GONZALES SUAREZ	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARISCAL SUCRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	Frente a la Plaza Kennedy	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	32721961
CORREO ELECTRÓNICO 1	plazakenedy2013@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	sandrarosero2003@hotmail.com	CELULAR	0995934638
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	SAQUISILÍ
------------------	-----------------	---------------	------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OTAVALO DEFAZ SEGUNDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0501595862
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/07/13 0:00	CANTON	SAQUISILÍ
		PARROQUIA	SAQUISILÍ
CIUDADELA		BARRIO	kennedy
CALLE	gonzalez suarez	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	mariscal sucre	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	cerca al parque central
CORREO ELECTRÓNICO	plazakenedy2013@hotmail.com	TELEFONO	032721961
		CELULAR	0995934638



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

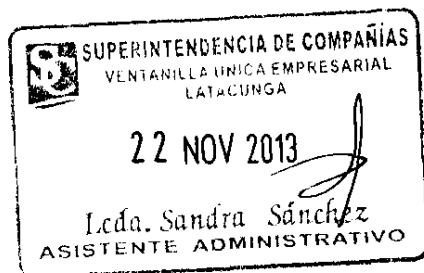
INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

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: OTAVALO DEFAZ SEGUNDO

Identificación 0501595862



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.