

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
AUTOS CHINAACCPASS CIA. LTDA.	1891722326001	96591	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	TUNGURAHUA	AMBATO	UNAMUNCHO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	EL CISNE	PANAMERICANA NORTE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A SAMANGA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	7 1/2
REFERENCIA UBICACIÓN	SEGUNDA ETAPA CEMENTERIO PARQUE LOS RECUERDOS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032997600
CORREO ELECTRÓNICO 1	eeugenio@accpass.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984719794
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPC DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MEDINA ACOSTA CLARA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1803031408
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/10/14 12:00 AM	CANTON	AMBATO
CIUDADELA		PARROQUIA	HUACHI GRANDE
CALLE	AV. ATAHUALPA	BARRIO	EL CENTRO
INTERSECCIÓN/MANZANA	NEVADA	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	cmedina@accpass.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A GASOLINERA PETROECUADOR
		TELEFONO	032997600
		CELULAR	0983815207

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X



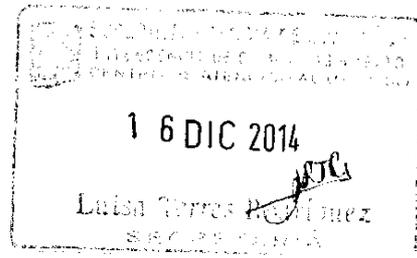
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: MEDINA ACOSTA CLARA MARIA

Identificación 1803031408

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.