

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
VIERA SANCHEZ CIA. LTDA.	1891726313001	96750	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	TUNGURAHUA	AMBATO	MATRIZ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		SUCRE	06-24
INTERSECCIÓN/MANZANA	MONTALVO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA DIOCESIS DE AMBATO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032824147
CORREO ELECTRÓNICO 1	vierasanchezcia Ltda@hotmail.com	TELEFONO 2	032418962
CORREO ELECTRÓNICO 2	vieraaluis.arq@gmail.com	CELULAR	0998798169
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	VIERA SANCHEZ ROBERTO SERAFIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1800360115
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/25/13 12:00 AM	CANTON	AMBATO
CIUDADELA	LOS SAUCES	PARROQUIA	MATRIZ
CALLE	PABLO PICASSO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	NEBRIJA	NÚMERO	01-114
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	rovieras@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE GASOLINERA LOS SAUCES
		TELEFONO	032843445
		CELULAR	0998798169

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.

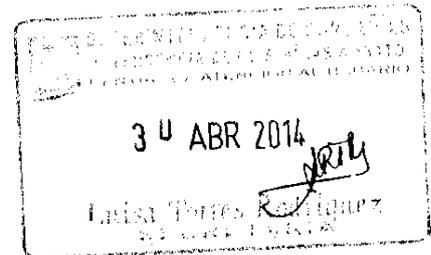
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

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: VIERA SANCHEZ ROBERTO SERAFIN
Identificación 1800360115



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.