

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
LA CASA ANDALUZA CASANDALUZ CIA. LTDA.		0691723224001	96885	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
Mansion Santa Isabela		CHIMBORAZO	RIOBAMBA	VELASCO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			VELOZ	28-48
INTERSECCIÓN/MANZANA	MAGDALENA DAVALOS	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	Consejo Provincial	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032943124	
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia_general@mansionstaisabella.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0984635469	
SITIO WEB	www.mansionstaisabella.com	FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	RIOBAMBA
------------------	------------	---------------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BEN HEDLEY NEILL COX		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0604759340
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	INGLATERRA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/05/11 0:00	CANTON	RIOBAMBA
CIUDADELA		PARROQUIA	VELASCO
CALLE	Veloz	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Magdalena Davalos	NÚMERO	28-48
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia_general@mansionstaisabella.com	REFERENCIA UBICACIÓN	Consejo Provincial
		TELEFONO	2962947
		CELULAR	0984635469



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: BEN HEDLEY NEILL COX

Identificación 0604759340

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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