

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EL CHORRON DE LA SABANA CHORROSA CIA. LTDA.		0791743966001	97410
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	EL ORO	PASAJE	BUENAVISTA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		BOLIVAR	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	A MEDIA CUADRA DEL PARQUE CENTRAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A CIENTO METROS DEL PARQUE CENTRAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072941067
CORREO ELECTRÓNICO 1	elchorron@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	ofsercont10@hotmail.com	CELULAR	0987241133
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	PASAJE
------------------	---------------	---------------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

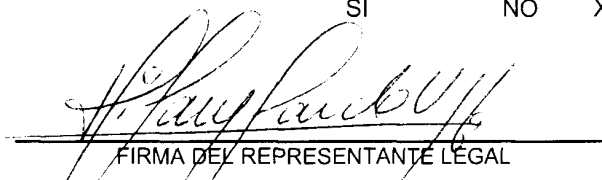
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PARDO VALDIVIEZO HILARY DEL ROSARIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702196700
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/08/13 0:00	CANTON	PASAJE
		PARROQUIA	BUENAVISTA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	BOLIVAR	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	A MEDIA CUADRA DEL PARQUE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL
CORREO ELECTRÓNICO	elchorron@hotmail.com	TELEFONO	072941067
		CELULAR	0987241133

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 LEGALNombre: PARDO VALDIVIEZO HILARY DEL ROSARIO
Identificación 0702196700

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.