

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CITIKOLD S.A.	0992441534001	121932	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
AGENCIA NAVIERA CITIKOLD	GUAYAS	SAMBORONDÓN	TARIFA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		KM 2 VIA PUNTILLA SAMBORONDON	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO SAMBORONDON PLAZA	BLOQUE	PISO 4TO.
NÚMERO DE OFICINA	411	KM	2
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA CLINICA KENNEDY SAMBORONDON	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046018802
CORREO ELECTRÓNICO 1	lacuna@citikold.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mchavez@citikold.com	CELULAR	0999522323
SITIO WEB	www.citikold.com	FAX	046018802

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
------------------	--------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GAME LOAIZA MANUEL XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0913419990
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/08/12 0:00	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	TARIFA
CIUDADELA	URBANIZACION LAGO SOL	BARRIO	LA PUNTILLA
CALLE	VIA PUNTILLA SAMBORONDON	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA L	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	V24	KM	6.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL C.C. PLAZA LAGOS
CORREO ELECTRÓNICO	xgame@citikold.com	TELEFONO	042838485
		CELULAR	0997535639

Armando Plinio
0919539601



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: GAME LOAIZA MANUEL XAVIER
Identificación 0913419990

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012



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