

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CULTIVO DE EXPORTACION SA CULTEX		1790338533001	1278
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA MARISCAL	REINA VICTORIA
			NÚMERO
			N25-33
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. COLON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	BANCO DE GUAYAQUIL . OFC. 606	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	606	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LAS MENESTRAS DEL NEGRO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2545814
CORREO ELECTRÓNICO 1	sandra_jflores@hotmail.com	TELEFONO 2	2557984
CORREO ELECTRÓNICO 2	cultexsa1@gmail.com	CELULAR	0984661293
SITIO WEB		FAX	2569682

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALVADOR LUQUE MIGUEL HERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702396712
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/2/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	MARISCAL
CALLE	AV REINA VICTORIA	NÚMERO	n25-33
INTERSECCIÓN/MANZANA	COLON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	BANCO DE GUAYAQUIL
NÚMERO DE OFICINA	606	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE MENESTRAS DEL NEGRO
CORREO ELECTRÓNICO	mhsalvador@hotmail.com	TELEFONO	2545814
		CELULAR	0999445506

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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

---

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.