

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COTRIFRONSUR S. A	0791753708001	142113	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
COTRIFRONSUR S.A.	EL ORO	HUAQUILLAS	ECUADOR
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
MARTHA BUCARAM		BOYACA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA PASAJE		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN A UN LADO CYBER AMANUEL		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	085516792
CORREO ELECTRÓNICO 1 rosa_piedra30@hotmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	085516792
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	HUAQUILLAS
------------------	--------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	FLORES RAMIREZ SANTOS EDILBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701752776
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/09/11 0:00	CANTON	HUAQUILLAS
		PARROQUIA	ECUADOR
CIUDADELA	MARTHA BUACARAN	BARRIO	
CALLE	BERNALDO VALDIVEZO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTOVIEJO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA LAVADORA PITO
CORREO ELECTRÓNICO	contrifronsur@hotmail.com	TELEFONO	LOCO 2998153
		CELULAR	0985516792



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: FLORES RAMIREZ SANTOS EDILBERTO
Identificación 0701752776

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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

