

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CELIACORP S.A.	0791755468001	144474	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	EL ORO	MACHALA	LA PROVIDENCIA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
CDLA. LAS CRUCITAS		CHILE	35
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOLIVIA	CONJUNTO	URBANIZACION CASA CLUB LAS CRUCITAS
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 600 METROS DE LA FORD	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	076000604
CORREO ELECTRÓNICO 1	saceliacorp@gmail.com	TELEFONO 2	076001417
CORREO ELECTRÓNICO 2	robertomachala@outlook.com	CELULAR	0997415027
SITIO WEB	www.casaclublascrucitas.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
------------------	--------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANCHEZ GUTIERREZ DIEGO ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0703012039
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/02/12 0:00	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	LA PROVIDENCIA
CIUDADELA	LAS CRUCITAS	BARRIO	
CALLE	CHILE	NÚMERO	35
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOLIVIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FTE A CASA CLUB LAS CRUCITAS
CORREO ELECTRÓNICO	robertomachala@outlook.com	TELEFONO	076001417
		CELULAR	0997415027

Dedaro 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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SANCHEZ GUTIERREZ DIEGO ROBERTO

Identificación 0703012039

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.