

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
OROGRANO S.A.	1391792816001	145380	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
OROGRANO S.A.	MANABI	24 DE MAYO	NOBOA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		RECINTO RIO PLATANO A UN KM DE LA PARROQUIA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	POR EL CENTRO ARTESANAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	VIA 24 DE MAYO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	091709254
CORREO ELECTRÓNICO 1	yolandaponceormaza@gmail.com	TELEFONO 2	052615836
CORREO ELECTRÓNICO 2	yolanda.ponce@hotmail.com	CELULAR	0995321065
SITIO WEB		FAX	089793574

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	24 DE MAYO
------------------	--------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PONCE ORMAZA CLEMENCIA YOLANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1302634959
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/03/12 0:00	CANTON	24 DE MAYO
		PARROQUIA	NOBOA
CIUDADELA	NOBOA	BARRIO	VIA JIPIJAPA
CALLE	AV 24 DE MAYO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIEGO NOBOA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA DEL PUENTE
CORREO ELECTRÓNICO	yolanda.ponce@hotmail.com	TELEFONO	052615836
		CELULAR	0995321065



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: PONCE ORMAZA CLEMENCIA YOLANDA

Identificación 1302634959

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA



NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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