

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMPAÑIA CONSTRUCTORA MENDICAM CIA. LTDA.	1990911475001	145510	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	ZAMORA CHINCHIPE	NANGARITZA	GUAYZIMI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AUSTRIA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOJA Y AZUAY	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	A 60 MTS. DEL MERCADO MUNICIPAL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 60 MTS. DEL MERCADO MUNICIPAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023038771
CORREO ELECTRÓNICO 1	josegaloc84@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cj.asociados@hotmail.cm	CELULAR	0989603538
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	CANTON	NANGARITZA
------------------	------------------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

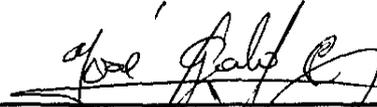
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAMPOVERDE SARANGO JOSE GALO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102581897
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	14/03/12 0:00	CANTON	NANGARITZA
		PARROQUIA	GUAYZIMI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LOJA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AUSTRIA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	cerca del parque central
CORREO ELECTRÓNICO	josegaloc@hotmail.co	TELEFONO	073038771
		CELULAR	0989603538

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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CAMPOVERDE SARANGO JOSE GALO

Identificación 1102581897

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 13/12/2012

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