

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COTRICAMSA S.A.	0791759013001	148681	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	EL ORO	HUAQUILLAS	HUALTACO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	BRISAS DEL MAR	15 DE AGOSTO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	GALAPAGOS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	01
NÚMERO DE OFICINA	P.B.	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DEL COLEGIO SEIS DE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072148148
CORREO ELECTRÓNICO 1	cotricamsa@hotmail.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	independientito@hotmail.com	CELULAR	0988662162
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

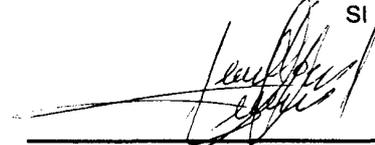
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAMPOS HIDALGO SANTOS ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702185430
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/08/12 0:00	CANTON	HUAQUILLAS
		PARROQUIA	HUALTACO
CIUDADELA	BRISAS DEL MAR	BARRIO	
CALLE	15 DE AGOSTO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	GALAPAGOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRAS DEL COLEGIO SEIS DE OCTUBRE
CORREO ELECTRÓNICO	cotricamsa@hotmail.es	TELEFONO	072148148
		CELULAR	0988662162

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: CAMPOS HIDALGO SANTOS ANDRES
Identificación 0702185430

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.