

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CAMESPO CIA. LTDA.	2191710099001	159355	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	SUCUMBÍOS	LAGO AGRI	NUEVA LOJA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	NUEVA ESPERANZA	AV. COLOMBIA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIOBAMBA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A QUINIENTOS METROS DEL COMANDO POLICIAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	062834455
CORREO ELECTRÓNICO 1	camespocialtda@yahoo.es	TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999210108
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBÍOS	CANTON	LAGO AGRI
-----------	-----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VOSMEDIANO SAENZ MARCO ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2100034483
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPENA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SUCUMBÍOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	30/01/12 12:00 AM	CANTON	LAGO AGRI
		PARROQUIA	NUEVA LOJA
CIUDADELA		BARRIO	NUEVA ESPERANZA
CALLE	AV. COLOMBIA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIOBAMBA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A QUINIENTOS METROS DEL COMANDO POLICIAL
CORREO ELECTRÓNICO	camespocialtda@yahoo.es	TELÉFONO	062834455
		CELULAR	0999210108

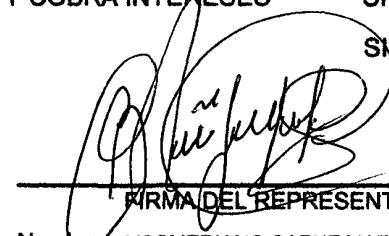


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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	<input checked="" type="checkbox"/>
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VOSMEDIANO SAENZ MARCO ANTONIO
Identificación 2100034483

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

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

