

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

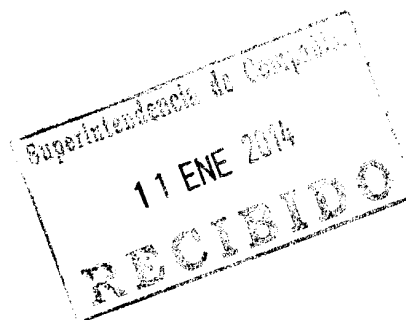
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PICHOTA CONSTRUYE SA. PICHOTACONSTRU	1391800541001	166487	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	ROCAFUERTE	ROCAFUERTE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		JOSE JOAQUIN OLMEDO Y AV SUCRE, ESQ.	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV SUCRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL COOPERATIVA DE TRANSPORTE CRUCITA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052644456
CORREO ELECTRÓNICO 1	pichotaconstruye@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0991312025
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	ROCAFUERTE
------------------	--------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARCIA COBEÑA MARTHA PAULINA CLORINDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1300358254
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/01/14 0:00	CANTON	ROCAFUERTE
		PARROQUIA	ROCAFUERTE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	JUAN MONTALVO	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	Y JOAQUIN DE OLMEDO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	POR EL TT
CORREO ELECTRÓNICO	marthaoliviabravocedo@yahoo.co m	TELEFONO	052644170
		CELULAR	0994621517

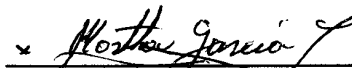


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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



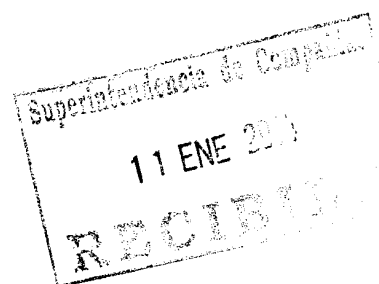
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: GARCIA COBEÑA MARTHA PAULINA CLORINDA

Identificación 1300358254

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.