



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
OPERCEM CIA. LTDA.		0190395987001	173617
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		AZUAY	CUENCA
		BARRIO	CALLE
		PRIMERO DE MAYO	BARTOLOME DE LAS CASAS
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	TIRZO DE MOLINA		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			LOS ALMENDROS
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE QUINTA LUCRECIA PORTON VERDE		CASA 2
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1	opercem@hotmail.com		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2	paulinap63@hotmail.com		TELEFONO 1
SITIO WEB			07 4090454
			TELEFONO 2
			0995484416
			CELULAR
			0987560290
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
------------------	-------	---------------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RECALDE POMA JULIO ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0104445291
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	13/11/13 0:00	CANTON	CUENCA
CIUDADELA		PARROQUIA	YANUNCAY
CALLE	BARTOLOME DE LAS CASAS	BARRIO	PRIMERO DE MAYO
INTERSECCIÓN/MANZANA	TIRSO DE MOLINA	NÚMERO	S-N
BLOQUE		CONJUNTO	LOS ALMENDROS
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	andresote86@msn.com	REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS QUINTA LUCRECIA
		TELEFONO	4090454
		CELULAR	0987560290



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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: RECALDE POMA JULIO ANDRES

Identificación 0104445291

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.