



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
EMPRESA DE CAMPO DEL ECUADOR CAMPUS CAMPBEGA CIA.	0190403661001	179823	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CAMPUS	AZUAY	CUENCA	SAN SEBASTIÁN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		NARANJOS	2-40
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV AMERICAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR REDONDEL ELOY ALFARO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072821494
CORREO ELECTRÓNICO 1	galojcalle@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	galja1982@hotmail.com	CELULAR	0992321904
SITIO WEB		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	CALLE CHACON GALO JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0704394055
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/08/14 0:00	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	TOTORACOCHA
CIUDADELA	UNE	BARRIO	UNE
CALLE	UNE	NÚMERO	J-10
INTERSECCIÓN/MANZANA	J CORRAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PARQUE GUATANA
CORREO ELECTRÓNICO	galojcalle@gmail.com	TELEFONO	072821494
		CELULAR	0992321904

ESTADO DE DEPENDENCIA
DE LA COMPAÑÍA
18 NOV 2014

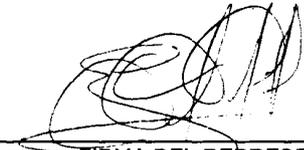
Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: CALLE CHACON GALO JAVIER
Identificación 0704394055

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 10/12/2012

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