

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMERCIALIZADORA AGRICOLA INTEGRAL CULTIVENCOM S.A.		0992889195001	182525
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		SANTA ELENA	SALINAS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AVENIDA 2 Y C
INTERSECCIÓN/MANZANA E/ CALLE 18 Y 19			NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			7-8
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN DETRAS DE HOSTAL CASA BLANCA			BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1 informes@cultiven.com			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2 adrianasalinasecuador@gmail.com			TELEFONO 1
SITIO WEB			042714771
			TELEFONO 2
			042714771
			CELULAR
			0993223873
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SALINAS
-----------	-------------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GONZALEZ LOPEZ ADRIANA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1726998105
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/21/14 12:00 AM	CANTON	SALINAS
		PARROQUIA	GRAL. ALBERTO ENRÍQUEZ GALLO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. 2	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	Calles 17 y 19	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE HOSTAL CASA BLANCA
CORREO ELECTRÓNICO	adrianasalinasecuador@gmail.com	TELEFONO	2773079
		CELULAR	0993223873

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

Nombre: GONZALEZ LOPEZ ADRIANA

Identificación 1726998105

REPRESENTANTE LEGAL

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.