

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CODICER S.A.		1191715213001	201143	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CODICER S.A.		LOJA	LOJA	SUCRE
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CELI ROMAN	ADOLFO VALAREZO	19-82
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
CARLOS ROMAN ESQUINA				
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
DIAGONAL AL COLEGIO ADOLFO VALAREZO				
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072579098	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	094648254	
codicer@hotmail.es				
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0991027445	
codicer@gmail.com				
SITIO WEB		FAX	072579098	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES		ROJAS HIDALGO CARLOS MARIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	
			1103417901	
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	
			ECUADOR	
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE	PROVINCIA	
			LOJA	
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		18/09/14 12:00 AM	CANTON	
			LOJA	
CIUDADELA		PARROQUIA		
		SUCRE		
CALLE		BARRIO	NÚMERO	
AV PIO JARAMILLO ALVARADO			24-25	
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
KENNEDY				
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO	
			02579098	
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	0980087104	
peperojas1976@hotmail.com				
		CELULAR		



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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ROJAS HIDALGO CARLOS MARIO

Identificación 1103417901

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.