

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

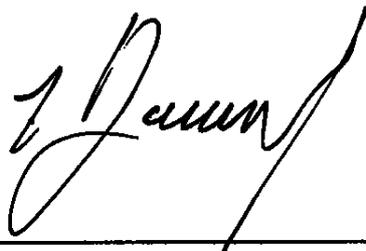
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CONSULTORA OFTECONSUL CIA. LTDA	1191734840001	20-1712	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CONSULTORA OFTECONSUL CIA. LTDA.	LOJA	LOJA	SUCRE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
NN	NN	PASAJE SINCHONA	9-94
INTERSECCION/MANZANA	MIGUEL RIOFRIO	CONJUNTO	NN
EDIFICIO/C.C.	100 MTS ESCUELA MIGUEL ANGEL SUAREZ	BLOQUE	NN
NUMERO DE OFICINA	NN	KM	NN
REFERENCIA UBICACION	100 MTS DE LA ESCUELA MIGUEL ANGEL SUAREZ	CAMINO	NN
CASILLERO POSTAL	N	TELEFONO 1	072584088
CORREO ELECTRONICO 1	darteaga.73@hotmail.com	TELEFONO 2	072565159
CORREO ELECTRONICO 2	ofteconsul@hotmail.com	CELULAR	0993930830
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	------	---------------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	SARMIENTO SALCEDO LUIS ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CECULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1100009313
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	24/12/09	CANTON	LOJA
CIUDADELA		PARROQUIA	EL SAGRARIO
CALLE	PASAJE SINCHONA	BARRIO	nn
INTERSECCIÓN/MANZANA	MIGUEL RIOFRIO	NÚMERO	10-25
BLOQUE	NN	CONJUNTO	NN
NÚMERO DE OFICINA	nn	EDIFICIO/C.C.	NN
CAMINO	NN	KM	NN
CORREO ELECTRÓNICO	darteaga.73@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ESCUELA MIGUEL ANGEL SUAREZ
		TELEFONO	072565150
		CELULAR	0993930830



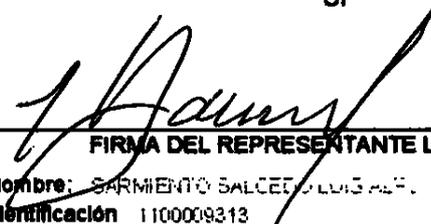
18 MAR 2013
MP

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: SARMIENTO SALCEDO LUIS A.F.
Identificación 1100009313

FECHA DE PRESENTACION FISICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 29/11/2012

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