



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

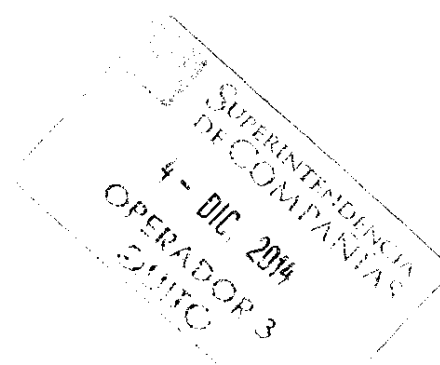
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMERCIALIZADORA CODICENTRO S.A.	1891735800001	4609
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTÓN
	TUNGURAHUA	AMBATO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	HUACHI CHICO	AGUILERA MALTA
		NÚMERO
		S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MEDARDO ANGEL SILVA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	BODESUR	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	14	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A 200 METRO DE LA IGLESIA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		002685786
CORREO ELECTRÓNICO 1	jose261989@hotmail.com	TELEFONO 2
		022471048
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR
		0997489438
SITIO WEB		FAX
		002685744

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTÓN	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANTANA FLORES JOSE WILDAIR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	Nº. DE IDENTIFICACION	1205816117
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	RICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/11/14 0.00	CANTÓN	QUITO
		PARROQUIA	COTACOLLAS
CIUDADELA		BARRIO	COMITE DEL PUEBLO
CALLE	JUAN MOLINEROS	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ELOY ALFARO	CONJUNTO	LOS MOLINEROS
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CASA 62
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADA DEL COMITE DEL PUEBLO
CORREO ELECTRÓNICO	jose261989@hotmail.com	TELEFONO	022471048
		CELULAR	0997489438



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 declaro que en caso de que el comitente presente lo contrario a la verdad, esta institución aplique las sanciones de ley.



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACION ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO SI NO ☒

COMPAÑÍA VENDE A CREDITO SI NO ☒

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS SI NO ☒

FIRMA DEL REPRESENTANTE: [Firma]

Nombre: SANTIANA FLORES (CIREN LATA) ☒
Identificación: 121881517

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA: El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o raciones.

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

