

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

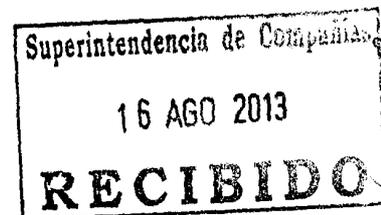
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
COTEN S A		1391744188001	95820	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		MANABI	PORTOVIEJO	PORTOVIEJO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AL LADO DEL COL SAN FRANCISCO DE ASIS			BOLIVAR ENTRE ESPEJO Y JUAN MONTALVO	227
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE		
REFERENCIA UBICACIÓN		KM		
A LADO DEL COLEGIO SAN FRANCISCO		CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052656227	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2		
moreiramary27@hotmail.com		CELULAR	0982513426	
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX		
efita_0707@hotmail.com				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704552882
APELLIDOS Y NOMBRES	VIZUETE JACOME DIGNA MARIA	NACIONALIDAD	ECUADOR
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	PROVINCIA	PICHINCHA
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	CANTON	RUMINAHUI
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PARROQUIA	SANGOLQUÍ
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/08/13 0:00	BARRIO	
CIUDADELA		NÚMERO	sn
CALLE	atahualpa	CONJUNTO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	tres de noviembre	EDIFICIO/C.C.	
BLOQUE		KM	
NÚMERO DE OFICINA		REFERENCIA UBICACIÓN	edificio
CAMINO		TELEFONO	052654169
CORREO ELECTRÓNICO	moreiramary27@hotmail.com	CELULAR	0985086769



Ed. 95820

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

X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: VIZUETE JACOME DIGNA MARIA
Identificación 1704552882

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.