

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CULTICAMARON S.A.	0791734150001	97340	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	EL ORO	MACHALA	MACHALA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		25 DE JUNIO KM 1 1/2	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRENTE ECRIDAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	OROAUTO MAZDA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FDIFICIO ORO AUTO MAZDA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072983534
CORREO ELECTRÓNICO 1	galvarado@oroauto.net	TELEFONO 2	2983332
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0993099876
SITIO WEB		FAX	072983914

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
------------------	---------------	---------------	----------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

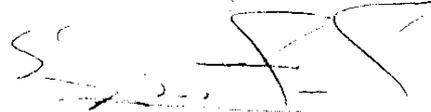
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	ORDOÑEZ CAJAS EDWIN ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705323929
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/03/10 0:00	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AVDA 25 JUNIO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRENTE FCRIDAL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	OROAUTO MAZDA
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE ECRIDAL
CORREO ELECTRÓNICO	eorca_consulta@hotmail.com	TELEFONO	2983332
		CELULAR	0999724837

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: ORDOÑEZ CAJAS EDWIN ALFONSO
Identificación 1705323929

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

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