

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PUACORP S.A.		0992217146001	106080
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
LUIS URDANETA			GENERAL CORDOVA
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA			701
REFERENCIA UBICACIÓN			CONJUNTO
DIAGONAL AL CEN			BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1			CAMINO
tributacion3e@gmail.com		TELEFONO 1	2300618
CORREO ELECTRÓNICO 2		TELEFONO 2	
tributacion@emelatour.com		CELULAR	0991404464
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VITERI ZUÑIGA DE GONZALEZ EMELINA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0901911669
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/8/15 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		PARROQUIA	SAMBORONDON
CALLE	LUIS URDANETA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CORDOVA	NÚMERO	121
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	1	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	emelaviteri@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	frente al Centro Ecuatoriano Norteamericano
		TELEFONO	6015190
		CELULAR	0994502110

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Nombre: VITERI ZUÑIGA DE GONZALEZ EMELINA MARIA

Identificación 0901911669

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros 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.