

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL

ECOSTARSA S.A.

NOMBRE COMERCIAL

CIUDADELA

INTERSECCIÓN/MANZANA

ROCA - ORELLANA

EDIFICIO/C.C.

CLINICA PANAMERICANA

NÚMERO DE OFICINA

REFERENCIA UBICACIÓN

DIAGONAL HOTEL RAMDA

CASILLERO POSTAL

CORREO ELECTRÓNICO 1

CCAICEDO@HOSCLIPA.COM

CORREO ELECTRÓNICO 2

SITIO WEB

RUC

0992499540001

PROVINCIA

GUAYAS

BARRIO

CANTON

GUAYAQUIL

CALLE

PANAMA

CONJUNTO

BLOQUE

KM

CAMINO

TELEFONO 1

042565111

TELEFONO 2

CELULAR

0995390586

FAX

042565111

EXPERIENCIA

126085

PARROQUIA

NÚMERO

616

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA

GUAYAS

CANTON

GUAYAQUIL

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA

PERSONA NATURAL

NOMBRES Y APELLIDOS

ANDRADE DIAZ DE VARGAS ADRIA POLICARPA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN

CEDULA

No. DE IDENTIFICACIÓN

0900704669

TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL

INDIVIDUAL

NACIONALIDAD

ECUADOR

CARGO QUE DESEMPEÑA

GERENTE GENERAL

PROVINCIA

GUAYAS

FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO
MERCANTIL

8/06/09 0:00

CANTON

GUAYAQUIL

PARROQUIA

TARQUI

CIUDADELA

URDESA

BARRIO

CALLE

BALSAMO SUR

NÚMERO

207

INTERSECCIÓN/MANZANA

ENTRE UNICA Y TODOS LOS

CONJUNTO

BLOQUE

SANTOS

EDIFICIO/C.C.

NÚMERO DE OFICINA

KM

CAMINO

REFERENCIA UBICACIÓN

FRENTE A CENTRO DE

CORREO ELECTRÓNICO

VARGASPAZZOS@HOSCLIPA.COM

TELEFONO

2883626

CELULAR

0999480488

Juan Carlos Benal
120192264.6.



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 corresponde 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: ANDRAE DIAZ DE VARGAS ADRIA POLICARPA

Identificación 0900704669



FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

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.