

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

| | | | |
|-----------------------------|-------------------------|---------------|------------|
| RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL | | RUC | EXPEDIENTE |
| CONTEPONI S.A. | | 0992539860001 | 129072 |
| NOMBRE COMERCIAL | | PROVINCIA | CANTON |
| CIUDADELA | | GUAYAS | GUAYAQUIL |
| | | BARRIO | CALLE |
| | | | ROCAFUERTE |
| | | | NÚMERO |
| | | | 648 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | MNDIBURU | | CONJUNTO |
| EDIFICIO/C.C. | EDIFICA | | BLOQUE |
| NÚMERO DE OFICINA | 5 | | KM |
| REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE AL BAR COLONIAL | | CAMINO |
| CASILLERO POSTAL | | TELEFONO 1 | 046016572 |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | oficont_12@hotmail.com | TELEFONO 2 | |
| CORREO ELECTRÓNICO 2 | nano.anai28@hotmail.com | CELULAR | 0958844161 |
| 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 | MARQUEZ MIRABA WALTER ALBERTO | | |
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CEDULA | No. DE IDENTIFICACIÓN | 0914862586 |
| TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL | INDIVIDUAL | NACIONALIDAD | ECUADOR |
| CARGO QUE DESEMPEÑA | GERENTE GENERAL | PROVINCIA | GUAYAS |
| FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL | 8/26/13 12:00 AM | CANTON | GUAYAQUIL |
| | | PARROQUIA | GUAYAQUIL |
| CIUDADELA | | BARRIO | |
| CALLE | ROCAFUERTE | NÚMERO | 548 |
| INTERSECCIÓN/MANZANA | MENDIBURU | CONJUNTO | |
| BLOQUE | | EDIFICIO/C.C. | EDIFICA |
| NÚMERO DE OFICINA | 05 | KM | |
| CAMINO | | REFERENCIA UBICACIÓN | FRENTE BAR COLONIAL |
| CORREO ELECTRÓNICO | poni_auxiliarenfermeria2016@outlook.es | TELEFONO | 042618320 |
| | | CELULAR | 0984556311 |

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 |

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.