

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ECOTAURA S.A.	0992619171001	134197	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	SAMBORONDÓN	TARIFA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		VIA SAMBORONDON KM 1.5	KM 1,5
INTERSECCIÓN/MANZANA	A LADO DE LA CLINICA KENNEDY	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SAMBORONDON PLAZA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	5-514	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE CLINICA KENNEDY	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0994259150
CORREO ELECTRÓNICO 1	pgc20@hotmail.com	TELEFONO 2	0991823277
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0987277547
SITIO WEB		FAX	04280404

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
------------------	--------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GAIBOR CARDENAS PABLO ROGELIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711992303
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/02/13 0:00	CANTON	DURÁN
CIUDADELA		PARROQUIA	ELOY ALFARO (DURÁN)
CALLE	PRINCIPAL 2	BARRIO	PRIMAVERA 2
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 6	NÚMERO	Solar 4
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pgc20@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CASA ESQUINERA TOMATE
		TELEFONO	0994249150
		CELULAR	0991823277




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: GAIBOR CARDENAS PABLO ROGELIO

Identificación 1711992303

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.

