

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COPANEC S.A.	1291751101001	138772	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
COPANEC S.A.	LOS RIOS	BABAHOYO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		JUAN X. MARCOS	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	BARREIRO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUANTO A TALLER MANUEL TAPIZAN MUEBLES DE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	VEHICULO	TELEFONO 1	0958866921
CORREO ELECTRÓNICO 1	copanecsa@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0958940633
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	BABAHOYO
------------------	----------	---------------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVARADO MARIN JAIME BOLIVAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1204872228
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/05/11 0:00	CANTON	BABAHOYO
CIUDADELA		PARROQUIA	DR. CAMILO PONCE
CALLE	MEJIA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE JUAN X. MARCOS Y VARGAS MACHUCA	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jaiméalvarado_81@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A TALLER
		TELEFONO	0958866921
		CELULAR	0999375649



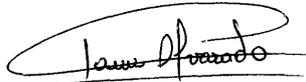
[Handwritten signature]
120465110-1

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
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ALVARADO MARIN JAIME BOLIVAR
Identificación 1204872228

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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

