

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
INDUSTRIASKOBE S.A.		1391786166001	140379	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
KOBESA		MANABI	PORTOVIEJO	12 DE MARZO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV. 5 DE JUNIO		SN	JAIME ROLDOS	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	COSTADO AV. PERIODISTA	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	VULCANIZADORA RAPIDITO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0987016479	
CORREO ELECTRÓNICO 1	julio.emperador@hotmail.es	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	industriaskobesa@hotmail.com	CELULAR	0989504571	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MOREIRA CASTRO JULIO CESAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0924932486
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/06/13 0:00	CANTON	MANTA
CIUDADELA	LA DOLOROSA	PARROQUIA	MANTA
CALLE	9 AV. 11	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	julio.emperador@hotmail.es	REFERENCIA UBICACIÓN	SN
		TELEFONO	0987016479
		CELULAR	0989504571


 Ing. Fernando
 28 JUN 2013
 OK

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	X	NO
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: MOREIRA CASTRO JULIO CESAR

Identificación: 0924932486

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.