

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ELECPOINTER POTENCIA ELECTRICA NACIONAL CIA. LTDA.		2191722771001	144668
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		SUCUMBOS	SHUSHUFINDI
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		AMAZONAS	7 DE AGOSTO
NÚMERO DE OFICINA			NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN			S/N
CASILLERO POSTAL			CONJUNTO
CORREO ELECTRÓNICO 1			BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 2			KM
SITIO WEB			CAMINO
		TELEFONO 1	062841455
		TELEFONO 2	0982934345
		CELULAR	0990451868
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBOS	CANTON	SHUSHUFINDI
-----------	----------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JIMA CONDOLO FAUSTO ENRRIQUE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2100296306
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SUCUMBOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/23/15 12:00 AM	CANTON	SHUSHUFINDI
CIUDADELA		PARROQUIA	SHUSHUFINDI
CALLE	VIA PALMERAS DEL ECUADOR	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	RECIENTO EL CARMEN	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	casa
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	faustin2009@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA RECINTO MAGDALENA
		TELEFONO	062841455
		CELULAR	0982934345

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	X	NO	
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.