

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

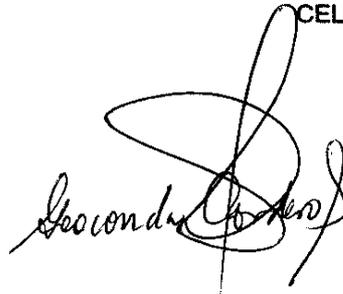
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
NERYCORFERSA S.A.		0992754486001	145412
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
		BARRIO	PARROQUIA
			CHONGÓN
		CALLE	NÚMERO
		URBANIZACION PUERTO AZUL	PISO 6
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 115	CONJUNTO	DPTO 206-A
EDIFICIO/C.C.	CONDOMINIO EL EDEN	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A LA COSTA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	043905128
CORREO ELECTRÓNICO 1	miguelseminario@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	geoco_cordero@hotmail.com	CELULAR	0982786696
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	SEMINARIO CARRION MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0913718003
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	20/05/13 0:00	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA SAMBORONDON	NÚMERO	KM. 6.5
INTERSECCIÓN/MANZANA	URB ENSENADA	CONJUNTO	
BLOQUE	S. 11	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ISLA MOCOLI
CORREO ELECTRÓNICO	miguelseminario@hotmail.com	TELEFONO	046009278
		CELULAR	0982786696




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: SEMINARIO CARRION MIGUEL
Identificación 0913718003

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.