

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COSTAMARKET S.A.	0791759986001	149857	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
COSTAMARKET S.A.	EL ORO	MACHALA	PUERTO BOLÍVAR
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	AMAZONAS	ESTERO HUAYLA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ROLDOS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	INSTALACIONES DE NUTRIFEED	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 MTS. CLINICA DE TRAUMATOLOGIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072928939
CORREO ELECTRÓNICO 1	lenarg0908@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	adaniel.2722@hotmail.com	CELULAR	0994373357
SITIO WEB		FAX	094373357

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
------------------	--------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARIAS AGUILAR FREDY FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103080774
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	27/07/12 0:00	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CIRCUNVALACION NORTE	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N MANZANA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	COLINEAL
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 MTS. CLINICA TRAUMATOLOGIA
CORREO ELECTRÓNICO	lenarg0908@hotmail.com	TELEFONO	072928939
		CELULAR	0994373357

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	S	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ARIAS AGUILAR FREDY FERNANDO

Identificación 1103080774

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.