

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ROMERO MANTILLA EMANRO S.A.		1792061504001	156833
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
PORTUGAL			AV. ELOY ALFARO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
MILLENIUM PLAZA			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
602			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1
DIAGONAL IGLESIA DE FATIMA			023330945
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2
			023333448
CORREO ELECTRÓNICO 1			CELULAR
freddyvalera@emanrosa.com			0988437882
CORREO ELECTRÓNICO 2			FAX
elyloza@aol.com			
SITIO WEB			
www.emanrosa.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOZA ROSA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1705008421
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/5/13 12:00 AM	CANTON	RUMINAHUI
CIUDADELA	CLUB LOS CHILLOS	PARROQUIA	SANGOLQUÍ
CALLE	DE LAS CAMELIAS	BARRIO	SELVA ALEGRE
INTERSECCIÓN/MANZANA	BEGONIAS	NÚMERO	Nº42
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ligiamediavilla@emanrosa.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CLUB LOS CHILLOS - EL COLIBRI
		TELEFONO	2871105
		CELULAR	0997442137

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

Nombre: LOZA ROSA ELIZABETH

Identificación 1705008421

REPRESENTANTE LEGAL

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.