

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
NACUCORPSA S.A.		0992789158001	165578	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
STREET RIDERS		GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA FAE		FRENTE A CHAIDE CHAIDE	AV CARLOS LUIS PLAZA DANIN	13
INTERSECCIÓN/MANZANA		MANZANA 21 VILLA 13	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		01	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A CAHIDE CHAIDE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2296969
CORREO ELECTRÓNICO 1		gerencia@nacucorpsa.com.ec	TELEFONO 2	0998269627
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR	0985918869
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	ZAMORA SUAREZ DENICE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915481105
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/12/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	LA ATARAZANA	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	AV. DEMOCRACIA	BARRIO	ATARAZANA
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA D5 VILLA 11	NÚMERO	11
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@nacucorpsa.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A FUNDACION AMAR
		TELEFONO	2286820
		CELULAR	0985918869




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



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ZAMORA SUAREZ DENICE

Identificación 0915481105

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.

