

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
DOONAX EXTREME S.A.		1591711004001	166039	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		NAPO	ARCHIDONA	ARCHIDONA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		ARCHIDONA	16	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRADA A SIN SACHA BRR A	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	HOTEL PALMAR DEL RIO	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	1	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A SINCHI SACHA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062877001	
CORREO ELECTRÓNICO 1	nataliaescobars@hotmail.com	TELEFONO 2	062877001	
CORREO ELECTRÓNICO 2	nataliaescobars@hotmail.com	CELULAR	0995488930	
SITIO WEB	nataliaescobars@hotmail.com	FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	NAPO	CANTON	ARCHIDONA
-----------	------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AREVALO ORTIZ JUAN GALO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702789858
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	NAPO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/31/12 12:00 AM	CANTON	ARCHIDONA
		PARROQUIA	ARCHIDONA
CIUDADELA		BARRIO	CENTRAL
CALLE	16	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADA A SINCHI SACHA
CORREO ELECTRÓNICO	nataliaescobars@hotmail.com	TELEFONO	0995488930
		CELULAR	0995488930

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: AREVALO ORTIZ JUAN GALO

Identificación 1702789858

REPRESENTANTE LEGAL

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.