

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ARINGCON S.A.		0992794823001	166744	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	AYACUCHO
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			FCO DE MARCOS	330
INTERSECCIÓN/MANZANA	E/ CHILE Y CHIMBORAZO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	GAMMA DOS	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	5-C	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE POLIDEPORTIVO HUANCABILCA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	09-01-755	TELEFONO 1	2401084	
CORREO ELECTRÓNICO 1	jamiramirez2010@hotmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0994489870	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O OPODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	MENOSCAL TUAREZ JOSE GUSTAVO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912967643
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	26/12/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	AYACUCHO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	FRANCISCO DE MARCOS	NÚMERO	330
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHIMBORAZO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	GAMMA 2
NÚMERO DE OFICINA	5-C	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE POLIDEPORTIVO HUANCABILCA
CORREO ELECTRÓNICO	jamiramirez2010@hotmail.com	TELEFONO	2401084
		CELULAR	0994489870



0912967643.



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; excepto que en caso de que el contenido presente no corresponde 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	
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: MENOSCAL TUAREZ JOSE GUSTAVO
Identificación: 0912067643

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/11/2012

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

