

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
DE JONG MARINELIFE ECUADOR S.A.	1792424976001	168236	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
DE JONG MARINELIFE ECUADOR S.A.	SANTA ELENA	SALINAS	SALINAS
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		36	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA 27	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	via a mar bravo, a una cuadra de farmacia Sana Sana	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023332667
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@djmecuador.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mjramos@djmecuador.com	CELULAR	0998332596
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SALINAS
-----------	-------------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RAMOS TORAL RAFAEL GONZALO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0900389586
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRIAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/2/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Finlandia	NÚMERO	173
INTERSECCIÓN/MANZANA	Suecia	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Argentum
NÚMERO DE OFICINA	502	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	una cuadra del parque La Carolina
CORREO ELECTRÓNICO	aquamundo.cia.ltda@gmail.com	TELEFONO	023695241
		CELULAR	0998361025

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

Nombre: RAMOS TORAL RAFAEL GONZALO

Identificación 0900389586

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.