

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
XAVIER MATAMOROS FERAUD XMFAC S.A.	0992806095001	168446
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		CC.GRAN ALBOCENTRO
INTERSECCIÓN/MANZANA	12 AVA ETAPA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	GARNA ALBOCENTRO	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A Lado clinica Kenedy de la Alborada	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	ingma_atiencia@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@drducto-xmfac.com	CELULAR
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	MATAMOROS FERAUD XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0910659952
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/19/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	XIMENA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	El oro	NÚMERO	208
INTERSECCIÓN/MANZANA	Cinco de Junio	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	frente a industria molinera
CORREO ELECTRÓNICO	debracel@hotmail.com	TELEFONO	042331982
		CELULAR	0999999999

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: MATAMOROS FERAUD XAVIER

Identificación 0910659952

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.