

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
EMOFOIL S.A.	2290324028001	168656	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	ORELLANA	ORELLANA	SAN JOSÉ DE GUAYUSA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	ESTRELLA DEL ORIENTE	VIA PALMAR DEL RIO	KM 4 1/2
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	HACIENDA EMOFOIL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	4 1/2
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CAMPO ENAP -SIPEC	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062880539
CORREO ELECTRÓNICO 1	edgar.hernandez@emofoil.com	TELEFONO 2	032790269
CORREO ELECTRÓNICO 2	edgarh_86@hotmail.com	CELULAR	0991388555
SITIO WEB	www.emofoil.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ORELLANA	CANTON	ORELLANA

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HERNANDEZ ANGULO EDGAR PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0604139584
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ORELLANA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/03/14 0:00	CANTON	ORELLANA
		PARROQUIA	PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA (EL COCA)
CIUDADELA	12 DE NOVIEMBRE	BARRIO	12 DE NOVIEMBRE
CALLE	6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	14-06
INTERSECCIÓN/MANZANA	UQUILLAS	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	14-06
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A BLACK GOLD
CORREO ELECTRÓNICO	edgar.hernandez@emofoil.com	TELEFONO	062880539
		CELULAR	0991388555

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 COMPAÑIA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO

SI

X

NO

COMPAÑIA VENDE A CREDITO

SI

NO

X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI

NO

X

Everardo

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: HERNANDEZ ANGULO EDGAR PATRICIO
Identificación 0604139584

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.

AP-03.3.1.3-F2 Actualización de Datos Representante

