

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EMOFOIL S.A.		2290324028001	168656
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		ORELLANA	ORELLANA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
ND		ND	VIA LAGO AGRIO
INTERSECCIÓN/MANZANA		S/N	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		HACIENDA EMOFOIL	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A ECUAMBIENTE	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		byron.acosta@emofoil.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		seven7law@gmail.com	CELULAR
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	ACOSTA PISANGO BYRON ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1600440620
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ORELLANA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/28/17 12:00 AM	CANTON	ORELLANA
		PARROQUIA	NUEVO PARAISO
CIUDADELA		BARRIO	ND
CALLE	VIA LAGO AGRIO	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	KILOMETRO 12 1/2	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	s/n	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A ECUAMBIENTE
CORREO ELECTRÓNICO	ba150@hotmail.es	TELEFONO	022500546
		CELULAR	0987383069

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI		NO	X

---

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.