

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
ENCINAGRO S.A.	0992825243001	171963
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	GUAYAS	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		ALBORADA 6TA
INTERSECCIÓN/MANZANA		NÚMERO
MZ 625		SOLAR 2122
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		KM
A DOS CUADRAS DEL C.C. LA ROTONDA		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		042641243
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2
teregaza@hotmail.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR
		0999612020
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	ASSAF NADER RALPH RIAD		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908881436
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	SAMBORONDÓN
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	8/08/13 0:00	PARROQUIA	SAMBORONDÓN
MERCANTIL			
CIUDADELA	Urb. ENTRE RIOS	BARRIO	
CALLE	Via SAMBORONDON	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	T1	CONJUNTO	
BLOQUE	4	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA SAMBORONDON
CORREO ELECTRÓNICO	ralph.assaf@hotmail.com	TELEFONO	042389170
		CELULAR	0999612020

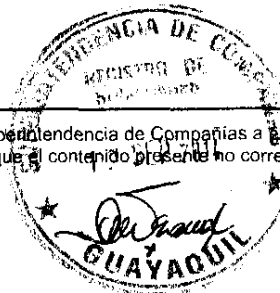
DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑÍAS DE GUAYAQUIL
RECIBIDO

HORA:
10 SEP 2014 12:30

Receptor: Michelle Calderon Palacios

Firma: _____

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 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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ASSAF NADER RALPH RIAD

Identificación 0908881436

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.

