

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ECUADOR FOUREXPERIENCES S.A.		1391807457001	172146	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ECUADOR FOUREXPERIENCES		MANABI	CHONE	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
KENNEDY			AVENIDA ELOY ALFARO	CASA 7
INTERSECCIÓN/MANZANA		MANZANA C	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO		
1 CUADRA A LA IZQUIERDA DE IGLESIA SANTA BERNARDA				
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022903581	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	052361534	
ventas1ecuador.fourexpériences@gmail.com		CELULAR	0990926467	
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX		
moigi7108@hotmail.com				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	CHONE
------------------	--------	---------------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CEDEÑO VALAREZO TITA GINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702170408
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/08/13 0:00	CANTON	CHONE
		PARROQUIA	CHONE
CIUDADELA	KENNEDY	BARRIO	
CALLE	AV. ELOY ALFARO	NÚMERO	7
INTERSECCIÓN/MANZANA	C	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	100 metros a la derecha de la iglesia Santa Bernarnda
CORREO ELECTRÓNICO	moigi7108@hotmail.com	TELEFONO	022903581
		CELULAR	0990926467



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: CEDEÑO VALAREZO TITA GINA

Identificación 0702170408

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

