

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMERCIALIZADORA ENERDELTA S.A.		0992837667001	173263
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
KENNEDY NORTE			13
INTERSECCIÓN/MANZANA	103	CONJUNTO	RESIDENCIAL
EDIFICIO/C.C.	SAN ANDRES	BLOQUE	13
NÚMERO DE OFICINA	1-A	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE LA FARMACIA FYBECA DE LA AV FRANCISCO DE ORELLANA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	5128927
CORREO ELECTRÓNICO 1	erikaauditing@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	eripao1603@hotmail.com	CELULAR	0999637888
SITIO WEB	www.enerdelta.com	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	LOAIZA MOREANO MARIA ROSA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915202709
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/4/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	Cdla. Casa Club	BARRIO	
CALLE	Mz. F	NÚMERO	Solar 1
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A LA COSTA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	3.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A C.C. BLUE COAST HILL
CORREO ELECTRÓNICO	mloaiza@yahoo.com	TELEFONO	6025362
		CELULAR	0999537888

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: LOAIZA MOREANO MARIA ROSA

Identificación 0915202709

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.