

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
EMPRESA NACIONAL DE SERVICIOS ENACSER CIA. LTDA.	1591711381001	173551	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	NAPO	EL CHACO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	26 DE MAYO	JESÚS RIVERA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	junto a la casa comunal	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062329759
CORREO ELECTRÓNICO 1	fernando198352@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	fernando198352@hotmail.com	CELULAR	0968284765
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	NAPO	CANTON	EL CHACO
-----------	------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHASIPANTA VEGA LUIS FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1500707003
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	NAPO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/7/13 12:00 AM	CANTON	EL CHACO
		PARROQUIA	EL CHACO
CIUDADELA		BARRIO	26 DE MAYO
CALLE	JOSE MARIA VELAZCO IBARRA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	JESUS RIVERA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	junto a la casa comunal
CORREO ELECTRÓNICO	enacser1591@hotmail.com	TELEFONO	062329177
		CELULAR	0997713037

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	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Nombre: CHASIPANTA VEGA LUIS FERNANDO

Identificación 1500707003

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.