

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
JAPANIUM S.A.		0992849088001	175670
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
		BARRIO	CALLE
			AV 9 DE OCTUBRE
			NÚMERO
			100
INTERSECCIÓN/MANZANA	MALECON SIMON BOLIVAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	LA PREVISORA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	22-01	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A BANCO INTERNACIONAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042321653
CORREO ELECTRÓNICO 1	bgellibert@zavalabaquerizo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	controldecon2011@hotmail.com	CELULAR	0991123641
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	GELLIBERT MACIAS BELLA MARGARITA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0911334753
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/31/14 12:00 AM	CANTON	DAULE
		PARROQUIA	DAULE
CIUDADELA		BARRIO	CENTRO
CALLE	NUEVE DE OCTUBRE	NÚMERO	100
INTERSECCIÓN/MANZANA	MALECON SIMON BOLIVAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	LA PREVISORA,
NÚMERO DE OFICINA	22-01	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A BANCO INTERNACIONAL
CORREO ELECTRÓNICO	luismogrovejo@hotmail.com	TELEFONO	2569534
		CELULAR	0988626466

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

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.