

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IMPORTADORA Y EXPORTADORA IMPOEXCOVA S.A.		0992877251001	180695
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
IMPORTADORA Y EXPORTADORA IMPOEXCOVA S.A.		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			LUQUE
			NÚMERO
			404
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHIMBORAZO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A TIA ARRIBA DE FARMACIA SANA SANA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	994193250
CORREO ELECTRÓNICO 1	antonioflegall@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	omoran@omarsa.com.ec	CELULAR	0994193250
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	COGLITORE CASTILLO SANDRO ANTONINO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0913204020
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/10/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	LOS OLIVOS	BARRIO	
CALLE	AV BOMBERO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA COSTA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRANDO MC DONALDS
CORREO ELECTRÓNICO	sandro@omarsa.com.ec	TELEFONO	043713035
		CELULAR	0990828372

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: COGLITORE CASTILLO SANDRO ANTONINO

Identificación 0913204020

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.