

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INDUMASCARG S.A.		1391824114001	183424
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	JARAMIJÓ
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		JARAMIJO	AV. 5 DE JUNIO
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 6 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA FARMACIA CRUZ AZUL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052578570
CORREO ELECTRÓNICO 1	ariana.mendoza@indumaster.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jorge.simbana@indumaster.com.ec	CELULAR	0987107295
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	JARAMIJÓ
------------------	--------	---------------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SIMBAÑA CEVALLOS JORGE EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1311686511
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/29/14 12:00 AM	CANTON	MONTECRISTI
		PARROQUIA	ANIBAL SAN ANDRÉS
CIUDADELA	S/N	BARRIO	Anibal San andres
CALLE	CALLE A	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	via manta montecristi	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	5 1/2
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	frente a la fabril
CORREO ELECTRÓNICO	jorge.simbana@indumaster.com.ec	TELEFONO	052578570
		CELULAR	0987107295

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: SIMBAÑA CEVALLOS JORGE EDUARDO

Identificación 1311686511

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 16/11/2012

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