

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CHOPAAL S.A.		1391767609001	205193
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		MANABI	MANTA
LOS BOSQUES DE URBIRRIOS		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		300 MTRS VIA A LA REVANCHA	LOS BOSQUES DE URBIRRIOS DIAG. A LA
EDIFICIO/C.C.		SN	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		SN	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL ESCUELA 17 DE MARZO	KM
CASILLERO POSTAL		SN	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		chopaalsa@gmail.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		bolohctdesire@gmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX
			091143322
			0996900393

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHOEZ SANCHEZ RICHARD LEOPOLDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1304578113
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/8/16 12:00 AM	CANTON	MANTA
CIUDADELA	LOS BOSQUES DE URBIRRIOS	PARROQUIA	MANTA
CALLE	PRINCIPAL	BARRIO	URBIRRIOS
INTERSECCIÓN/MANZANA	300 METROS VIA A LA REVANCHA	NÚMERO	2
BLOQUE		CONJUNTO	SN
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	bolotucu@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL ESCUELA 17 DE MARZO
		TELEFONO	052344373
		CELULAR	0982541628

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	X	NO	
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.