

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

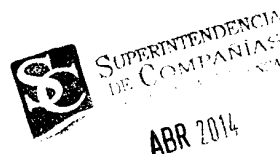
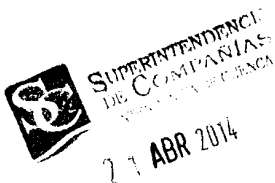
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
RUAMACON S.A.	1490802203001	32337	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MORONA SANTIAGO	GUALAQUIZA	GUALAQUIZA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRAL	GARCIA MORENO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CUENCA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CASINO DE OFICIALES DEL EJERCITO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2780548
CORREO ELECTRÓNICO 1	mauruamacon@gmail.com	TELEFONO 2	072781777
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0981711890
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MORONA SANTIAGO	CANTON	GUALAQUIZA
------------------	-----------------	---------------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	UYAGUARI VIÑAMAGUA MARCOS ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704309598
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MORONA SANTIAGO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	20/02/14 0:00	CANTON	GUALAQUIZA
		PARROQUIA	GUALAQUIZA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Velasco Ibarra	NÚMERO	5-25
INTERSECCIÓN/MANZANA	Pasaje Sur	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	junto sindicato de choferes
CORREO ELECTRÓNICO	mauruamacon@gmail.com	TELEFONO	072780246
		CELULAR	0981711890

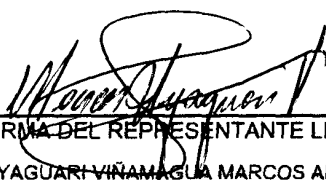


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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: UYAGUARI VINAMAGUA MARCOS ANTONIO

Identificación 1704309598

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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