

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CAYOPALM BEACH S.A.		1391724551001	34935	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		MANABI	MANTA	MANTA
		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			VIA A SAN JUAN DE MANTA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA DE CIRCUNVALACION	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	xxxx	BLOQUE		xxxx
NÚMERO DE OFICINA	xxxx	KM		xxxx
REFERENCIA UBICACIÓN	Cementerio Jardines del Eden	CAMINO		SAN JUAN
CASILLERO POSTAL	xxx	TELEFONO 1	052678328	
CORREO ELECTRÓNICO 1	loreyeri@hotmail.com	TELEFONO 2	xxxx	
CORREO ELECTRÓNICO 2	zonamant@zonamanta.com	CELULAR	0994562099	
SITIO WEB		FAX	xxxx	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CALVIÑO GOMEZ JOSE FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	OTRO	No. DE IDENTIFICACIÓN	AAC084472
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/04/13 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	CIUDAD DEL MAR PLAZA	BARRIO	S/n
CALLE	LEBLON	NÚMERO	TORRE 2
	S/N		
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PIEDRA LARGA
CORREO ELECTRÓNICO	jfclogistics@yahoo.com	TELEFONO	2678328
		CELULAR	098755103



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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CALVIÑO GOMEZ JOSE FRANCISCO
Identificación AAC084472



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.