

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ECUARODAMIENTOS S.A.		0790152131001	38458
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		EL ORO	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			ROCAFUERTE
INTERSECCIÓN/MANZANA		BUENAVISTA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		P/B	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO A LA COOP. SANTA ROSA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			2938299
CORREO ELECTRÓNICO 1		markantony1957@hotmail.com	TELEFONO 2
			2967967
CORREO ELECTRÓNICO 2		ceci2080@hotmail.com	CELULAR
			0984888890
SITIO WEB			FAX
			2938299

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROMERO TORRES MANUEL ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701902066
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/7/13 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	CDLA. URBALUCHA	BARRIO	
CALLE	CDLA. URBALUCHA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CDLA. URBALUCHA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CIUDADELA UNIORO
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@distrulimanes.com	TELEFONO	072931520
		CELULAR	0997202633

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

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.