

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PAMONDAKA S.A.	0791707862001	38539	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	EL ORO	MACHALA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	PIGUARI	ARIZAGA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	E/ GUAYAS Y AYACUCHO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL REGISTRO DE LA PROPIEDAD DE L	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	933733
CORREO ELECTRÓNICO 1	pamondaka@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	silene76@gmail.com	CELULAR	0993158873
SITIO WEB		FAX	2933734

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	ORDOÑEZ ULLAURI GLORIA ARGENTINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0700992654
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/15/12 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AVDA.BOLIVAR MADERO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	VARGAS	CONJUNTO	
BLOQUE	DIAGONAL AL COLEGIO LICEO	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	NAVAL JAMBELI	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL COLEGIO LICEO
CORREO ELECTRÓNICO	agricolasarasota@hotmail.com	TELEFONO	NAVAL JAMBELI
		CELULAR	072933733
			0999299673

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.