

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
EXPRESORO EXPRESO ESTUDIANTIL DE EL ORO S.A.		0790095057001	39305	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		EL ORO	MACHALA	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
LA PROVIDENCIA		3 DE NOVIEMBRE	10 DE AGOSTO	615
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARCEL LANIADO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A RESTAURANTE		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2151281
CORREO ELECTRÓNICO 1	expresoro2016@hotmail.com		TELEFONO 2	2920641
CORREO ELECTRÓNICO 2	cadajopf@hotmail.com		CELULAR	0987875638
SITIO WEB			FAX	

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	GONZALEZ ESPINOZA PRISCILA ESPERANZA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702552217
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/9/16 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	urbanizacion El Sol	BARRIO	7 de Marzo
CALLE	av. Montgomery Sanchez	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	Mz c	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	pb	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Villa 2
CORREO ELECTRÓNICO	cadaopf@hotmail.com	TELEFONO	072151281
		CELULAR	0987875637

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

Nombre: GONZALEZ ESPINOZA PRISCILA ESPERANZA

Identificación 0702552217

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.