

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IMPORTADORA Y EXPORTADORA EMILIO NAGUA EMINAG CIA. LTDA.		0791708036001	39638
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUADAELA		EL ORO	MACHALA
		BARRIO	CALLE
		A LADO HOTEL MARSELLA	PALMERAS
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	25 DE JUNIO		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO NAGUA		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	2		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL ESTADIO 9 DE MAYO		CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			2963441
CORREO ELECTRÓNICO 1	ajtoledomora@hotmail.com		TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
			0991383939
SITIO WEB			FAX
			2510047

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	RAMOS VIDAL ZOILO TOMAS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1712104304
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/07/14 0:00	CANTON	HUAQUILLAS
		PARROQUIA	EL PARAÍSO
CIUADAELA	EL PARAISO	BARRIO	
CALLE	AVDA LA REPUBLICA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	24 DE MAYO Y GUAYAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A DISCOTECA ENCIENTROS
CORREO ELECTRÓNICO	ajtoledomora@hotmail.com	TELEFONO	072510047
		CELULAR	0991383939

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: RAMOS VIDAL ZOÍLO TOMAS
Identificación 1712104304

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.