

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CAPACITACION INTEGRAL Y PROFESIONAL CAPACIP C. LTDA.		0791745802001	64487
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		EL ORO	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
MACHALA		BRISAS DEL MAR	QUINCEAVA SUR
INTERSECCIÓN/MANZANA		OCTAVA Y NOVENA OESTE	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		SN	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A LA ESCUELA HÉROES DE JAMBELI	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			2935615
CORREO ELECTRÓNICO 1		mariamigue1952@hotmail.com	TELEFONO 2
			2935716
CORREO ELECTRÓNICO 2		ricasam30@hotmail.com	CELULAR
			0986219211
SITIO WEB			FAX
			2935716

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	DUARTE SERRANO LUIS EDWIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0700932445
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/3/10 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	BRISAS DEL MAR	BARRIO	
CALLE	CIRCUNVALACION	NÚMERO	120
INTERSECCIÓN/MANZANA	1101	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a 200 mts del parque lineal
CORREO ELECTRÓNICO	ricasam30@gmail.com	TELEFONO	072935615
		CELULAR	0986219211

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

Nombre: DUARTE SERRANO LUIS EDWIN

Identificación 0700932445

REPRESENTANTE LEGAL

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.