

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ELMANTILSA S.A.		0992951583001	705826	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
N/A		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
N/A		N/A	V MANUEL RENDON	301
INTERSECCIÓN/MANZANA		PEDRO CARBO	CONJUNTO	N/A
EDIFICIO/C.C.		N/A	BLOQUE	N/A
NÚMERO DE OFICINA		4TO P	KM	N/A
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LA IGLESIA DE LA MERCED	CAMINO	N/A
CASILLERO POSTAL		N/A	TELEFONO 1	043712995
CORREO ELECTRÓNICO 1		eddiEspinoz@yahoo.com	TELEFONO 2	N/A
CORREO ELECTRÓNICO 2		luisfburgos@docapes.com	CELULAR	0994020135
SITIO WEB		N/A	FAX	N/A

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BURGOS COBO LUIS FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909392839
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/10/15 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	JADE	PARROQUIA	SAMBORONDON
CALLE	KM 6 VIA A SAMBOR	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	KM 6 VIA A SAMBOR	NÚMERO	S N
BLOQUE	6	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	S N	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	6
CORREO ELECTRÓNICO	luisfburgos@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	KM 6 VIA A SAMB
		TELEFONO	043712990
		CELULAR	0991168726

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: BURGOS COBO LUIS FRANCISCO

Identificación 0909392839

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.