

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
INDO-EXIM S.A.	1291757096001	706677
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	EL EMPALME
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		SALINAS
		NÚMERO
		11
INTERSECCIÓN/MANZANA	CESAR BORJA MZ 17	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS ESCUELA CESAR BORJA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		042962519
CORREO ELECTRÓNICO 1	indoeximsa@gmail.com	TELEFONO 2
		042963233
CORREO ELECTRÓNICO 2	diexg@hotmail.com	CELULAR
		0982346251
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	EL EMPALME
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MAYORGA CAISAPANTA DIEGO ALFREDP		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1720058179
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/22/16 12:00 AM	CANTON	EL EMPALME
		PARROQUIA	VELASCO IBARRA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CESAR BORJA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	SALINAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DE ESCUELA CESAR BORJA
CORREO ELECTRÓNICO	kratosmayorga@gmail.com	TELEFONO	0985786183
		CELULAR	0985786183

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: MAYORGA CAISAPANTA DIEGO ALFREDP

Identificación 1720058179

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.