

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
EMPREACUA S.A.	0992975865001	708088	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
EMPREACUA S.A.	SANTA ELENA	SANTA ELENA	COLONCHE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		km 30	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	vía a manglaralto	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DERECHO PUENTE RIO JAVITA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	3034930
CORREO ELECTRÓNICO 1	camjdgpsa@hotmail.com	TELEFONO 2	3034930
CORREO ELECTRÓNICO 2	catm105@hotmail.com	CELULAR	0994058903
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SANTA ELENA
-----------	-------------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	COBA ALMENDARIS DOLORES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0906038708
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/10/16 12:00 AM	CANTON	SANTA ELENA
		PARROQUIA	COLONCHE
CIUDADELA	RECINTO JAMBELI	BARRIO	
CALLE	AV. PRINCIPAL A MANGLARALTO	NÚMERO	km 30
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNTO AL PUENTE DEL RIO JAVITA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL PUENTE SOBRE EL RIO JAVITA
CORREO ELECTRÓNICO	holguerbarreno@hotmail.com	TELEFONO	043034931
		CELULAR	0994491333

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: COBA ALMENDARIS DOLORES

Identificación 0906038708

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.