

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ECTOPA S.A.		0992978589001	708300
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
ECTOPA S.A.		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
MAPASINGUE ESTE			CALLE CUARTA
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO
CALLE SEGUNDA			BLOQUE
EDIFICIO/C.C.			KM
NÚMERO DE OFICINA			5.5
REFERENCIA UBICACIÓN		JUANTO A LICOR CRISTAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		maxvet@maxinterquimica.com.ec	2003210
CORREO ELECTRÓNICO 2		mbrito@maxinterquimica.com.ec	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			0992106023
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAMPOS ARMIJOS GUILLERMO GABRIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0902771310
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/21/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BOSQUES DE LA COSTA	BARRIO	VIA LA COSTA
CALLE	VIA A LA COSTA	NÚMERO	17
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 18	CONJUNTO	ETAPA ALAMEDA DEL BOSQUE
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE PUERTO AZUL
CORREO ELECTRÓNICO	probles@maxinterquimica.com.ec	TELEFONO	042003210
		CELULAR	0993979869

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: CAMPOS ARMIJOS GUILLERMO GABRIEL

Identificación 0902771310

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.