

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
NEMUNDI S.A		1391746563001	95953	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		MANABI	PORTOVIEJO	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
SN		SN	VIA 4 1/2 PORTOVIEJO-MANTA	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA A MANTA		CONJUNTO	SN
EDIFICIO/C.C.	AUTOHOTEL LAS ILUSIONES		BLOQUE	sn
NÚMERO DE OFICINA	SN		KM	SN
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A GASOLINERA JENMER		CAMINO	
CASILLERO POSTAL	SN		TELEFONO 1	052934224
CORREO ELECTRÓNICO 1	hhsmsalazar@hotmail.es		TELEFONO 2	052934224
CORREO ELECTRÓNICO 2	patitosusy@hotmail.com		CELULAR	0994898667
SITIO WEB			FAX	052934224

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAZAR MENDOZA HOLGER HUMBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1302062169
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/9/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	sn	BARRIO	sn
CALLE	VIA A MANTA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CARRETERA VIA A MANTA	CONJUNTO	sn
BLOQUE	sn	EDIFICIO/C.C.	sn
NÚMERO DE OFICINA	sn	KM	sn
CAMINO	sn	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A GASOLINERA
CORREO ELECTRÓNICO	gemins_@hotmail.com	TELEFONO	2656080
		CELULAR	0980830279

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

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.