

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IMPORTADORA AUTO REPUESTOS MACHALA IMPAUREM CIA. LTDA		0791727901001	97247
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		EL ORO	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MACHALA	VELA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
SUCRE Y 25 DE JUNIO			SN
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
IMPAUREM			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
FRENTE A RESTAURANTE BOLON EXPRESS			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2933206
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
rosariorojas30@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0989895185
jrdavila001@gmail.com			
SITIO WEB		FAX	2966445

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DAVILA TOLEDO JORGE RAMIRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0703586081
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/17/17 12:00 AM	CANTON	SANTA ROSA
		PARROQUIA	SANTA ROSA
CIUDADELA		BARRIO	GALAPAGOS
CALLE	PICHINCHA	NÚMERO	1212
INTERSECCIÓN/MANZANA	15 DE OCTUBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	50 Mts Esc. Felix Vega Dávila
CORREO ELECTRÓNICO	jrdavila001@gmail.com	TELEFONO	2943748
		CELULAR	0999272871

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.