

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INDUSTRIAL CAMARONERA FEI-PAST ICAFEIPAST CIA. LTDA.		0791738989001	97531
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		EL ORO	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
			BUENAVISTA 2115
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOYACA Y GUABO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PASTOR	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOSPITAL TEOFILLO DAVILA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2921675
CORREO ELECTRÓNICO 1	torresmoreira@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	corporacionvalverde@gmail.com	CELULAR	0999646770
SITIO WEB		FAX	2931550

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	ESMERALDA DEL ROSARIO FEIJOO FEIJOO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0703006221
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/06/14 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	LA PROVIDENCIA
CIUDADELA	Urb. LA CAROLINA	BARRIO	
CALLE	CIRV. NORTE	NÚMERO	4to Piso B
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIAGONAL AL UNIORO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL UNIORO
CORREO ELECTRÓNICO	torresmoreira@hotmail.com	TELEFONO	072984046
		CELULAR	0999646770

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: ESMERALDA DEL ROSARIO FEIJOO FEIJOO
Identificación 0703006221

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.