



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CONFESTOP S.A.	9781741410001	97800	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CONFESTOP S.A.	EL ORO	MACHALA	MACHALA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	BRISAS DEL MAR	CIRCUNVALACION SUR	1500
INTERSECCIÓN MANZANA	A 200 MTS. PARQUE LINEAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 200 METROS DE PARQUE LINEAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	2965950
CORREO ELECTRÓNICO 1	yafre@eloro.com.ec	TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	confestop.s.a@gmail.com	CELULAR	0997177210
SITIO WEB		FAX	

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	DUARTE IDROVO EDUARDO ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CÉDULA	Nº. DE IDENTIFICACIÓN	9708047807
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	21/02/12 0:00	CANTON	MACHALA
CIUDADELA		PARROQUIA	MACHALA
CALLE		BARRIO	BRISAS DEL MAR
INTERSECCIÓN MANZANA	CIRCUNVALACION SUR	NÚMERO	1500
BLOQUE	NOVENA OESTE	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ord_78@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 200 MTS PARQUE LINEAL
		TELÉFONO	972500270
		CELULAR	0997177210

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las diligencias pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y, excepto que en caso de que el contenido presentado no corresponde 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X


Firma del Representante LegalNombre: DUARTE ERIVIO EDUARDO ROBERTO
Identificación: 07000-7797

FECHA DE PRESENTACIÓN FIRMA

NOTA: El presente formulario no se archiva con emendaciones o informes

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