

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MODITEX S.A.		0992700726001	97755
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
PARQUE EMPRESARIAL COLON		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		AV. RODRIGO CHAVEZ	VILCABAMBA
EDIFICIO/C.C.		EMPRESARIAL 3	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		111	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		CIUDAD COLON	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		contabilidad@moditex.com.ec	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		pablo.moina@moditex.com.ec	TELEFONO 2
SITIO WEB		www.moditex.com.ec	CELULAR
			FAX
			PISO 1
			PISO 1
			2136115
			2136469
			0985345448

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MOINA SANCHEZ JOEL PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0925163792
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/2/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	ALBORADA	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	VILCABAMBA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 818	NÚMERO	6
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	joel.moina@moditex.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CHIFA AMISTOSO
		TELEFONO	042271402
		CELULAR	0991411066

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
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.