

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BILEN S.A.		0992208643001	105271
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
BILEN S.A.		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SIMON BOLIVAR		SIMON BOLIVAR	AV. JOAQUIN ORRANTIA 4
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LEOPOLDO BENITEZ	CONJUNTO	TRADE BUILDING
EDIFICIO/C.C.	TRADE BUILDING	BLOQUE	B
NÚMERO DE OFICINA	437	KM	0
REFERENCIA UBICACIÓN	PISO 4	CAMINO	0
CASILLERO POSTAL	0	TELEFONO 1	042175001
CORREO ELECTRÓNICO 1	walter_jara2001@yahoo.com	TELEFONO 2	042175001
CORREO ELECTRÓNICO 2	fquirola@gmail.com	CELULAR	0999294356
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTILLO SALGADO DE QUIROLA LUPE ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0700548613
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/6/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URDESA	BARRIO	URDESA
CALLE	BALSAMOS NORTE	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE SEXTA	CONJUNTO	MONACO
BLOQUE	NA	EDIFICIO/C.C.	MONACO
NÚMERO DE OFICINA	NA	KM	NA
CAMINO	NA	REFERENCIA UBICACIÓN	CALLE SALIDA URDESA NORTE
CORREO ELECTRÓNICO	contabilidad@totalit.com	TELEFONO	042888100
		CELULAR	0998621063

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

Nombre: CASTILLO SALGADO DE QUIROLA LUPE ISABEL
Identificación 0700548613

REPRESENTANTE LEGAL

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.