

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INTERFORZA S.A.		0992212179001	105392
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		COOP. FLOR DE BASTION VIA LAS IGUANAS	6
INTERSECCIÓN/MANZANA	1020	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	21
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	KM. 14.5 V
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS Y MEDIA DEL CUERPO DE BOMB	CAMINO	VIA LAS IGUANAS
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042150842
CORREO ELECTRÓNICO 1	carsandres_51@live.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	carsandres51@gmail.com	CELULAR	0995901849
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	GALARZA BAYONA MARIA DE LOURDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0901092957
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/10/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	COOP. FLOR DE BASTION
CALLE	VIA LAS IGUANAS	NÚMERO	21
INTERSECCIÓN/MANZANA	1020	CONJUNTO	
BLOQUE	21	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	14.5 VIA D
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS Y MEDIA DEL CUERPO DE BOMBEROS
CORREO ELECTRÓNICO	distransa@hotmail.com	TELEFONO	042150842
		CELULAR	0997655950

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.