

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INTERFORZA S.A.		0992212179001	105392
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA 1020		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		COOP. FLOR DE BASTION VIA LAS IGUANAS	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA 1		CONJUNTO	6
REFERENCIA UBICACIÓN A DOS CUADRAS Y MEDIA DEL CUERPO DE BOMB		BLOQUE	21
CASILLERO POSTAL		KM	KM. 14.5 V
CORREO ELECTRÓNICO 1 carsandres_51@live.com		CAMINO	VIA LAS IGUANAS
CORREO ELECTRÓNICO 2 distransa@hotmail.com		TELEFONO 1	042150842
SITIO WEB		TELEFONO 2	
		CELULAR	0995901849
		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
CIUDADELA		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	VIA LAS IGUANAS	BARRIO	COOP. FLOR DE BASTION
INTERSECCIÓN/MANZANA	1020	NÚMERO	6
BLOQUE	21	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	1	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	14.5 VIA D
CORREO ELECTRÓNICO	carsandres51@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS Y MEDIA DEL CUERPO DE BOMBEROS
		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.