

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DEUTEN S.A.		0992318988001	113253
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
KENNEDY VIEJA		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		KENNEDY VIEJA	UNICA
MZ. 2			NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	COLEGIO LA DOLOROSA		10
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO LA DOLOROSA		BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1	carmenherbozo@hotmail.com		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2	mariselaerazo@hotmail.com		TELEFONO 1
SITIO WEB			042286304
			TELEFONO 2
			042286305
			CELULAR
			0986568726
			FAX
			0422863

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GONZALEZ SILVA MARIA CECILIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914744628
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/22/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	urbanizacion	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	2	BARRIO	BOSQUES DE CASTILLA
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAMBORONDON	NÚMERO	1 A
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	BOSQUES DE CASTILLA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mariaceciliagonzalez@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	SAMBORONDON
		TELEFONO	042294147
		CELULAR	0999672081

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: GONZALEZ SILVA MARIA CECILIA

Identificación 0914744628

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.