

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CREIN S.A.		0992319402001	113264
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		JUNTO AL TERMINAL TERRESTRE	AV. JAIME ROLDOS A. 8
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO DE NEGOCIOS EL TERMINAL OF-8	BLOQUE	C
NÚMERO DE OFICINA	OF 8	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL TERMINAL TERRESTRE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042140891
CORREO ELECTRÓNICO 1	crein2003@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	desfileza_sa@hotmail.com	CELULAR	0998301459
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	GAMARRA LEON PEDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1203667355
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/9/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. JAIME ROLDOS AGUILERA	NÚMERO	8
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNTO AL TERMINAL	CONJUNTO	
BLOQUE	C	EDIFICIO/C.C.	CENTRO DE NEGOCIOS EL TERMINAL
NÚMERO DE OFICINA	8	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL TERMINAL TERRESTRE
CORREO ELECTRÓNICO	desfileza_sa@hotmail.com	TELEFONO	046013755
		CELULAR	0998301459

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.