

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BROOM-ECUADOR S.A.		0992385502001	117788
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
KENNEDY NORTE		BARRIO	CALLE
			FLORES PEREZ
INTERSECCIÓN/MANZANA		CLOTARIO PAZ	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		ATLANTIS	SOLAR12-13
NÚMERO DE OFICINA		600	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		DETRAS DEL EDIFICIO LAS CAMARAS	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		mlozada@cevib.com.ec	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		contabilidad@cevib.com.ec	TELEFONO 1
SITIO WEB			042687537
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0987122245
			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	CARRASCO SILVA JAVIER ALFREDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0930187406
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/17/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	KENNEDY NORTE	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	FLORES PEREZ	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 506	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	600	EDIFICIO/C.C.	ATLANTIS
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	jcarrasco@broomecuador.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE HILTON COLON
		TELEFONO	042687537
		CELULAR	0981254262

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.