SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 15/07/2016 CÓDIGO 0000188319

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE
COLETMAX S.A.	0992386436001		117792
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		NOVENA	106

INTERSECCIÓN/MANZANA	EL ORO	CONJUNTO	*
EDIFICIO/C.C.	*	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	*	KM	*
REFERENCIA UBICACIÓN	*	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	*	TELEFONO 1	042233368
CORREO ELECTRÓNICO 1	cscesarsoria@gmail.com	TELEFONO 2	*
CORREO ELECTRÓNICO 2	cesarsoria970@hotmail.com	CELULAR	0999800285
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	UBIDIA YAGUANA MARIA ROSALIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706632641
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/7/05 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA	LAS PIRAMIDES	BARRIO	LAS PIRAMIDES
CALLE	VELASCO IBARRA	NÚMERO	N84-09
INTERSECCIÓN/MANZANA	N84	CONJUNTO	
BLOQUE	*	EDIFICIO/C.C.	*
NÚMERO DE OFICINA	*	KM	*
CAMINO	*	REFERENCIA UBICACIÓN	*
CORREO ELECTRÓNICO	marubidia@gmail.com	TELEFONO	3443548
		CELULAR	0983945300

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: UBIDIA YAGUANA MARIA ROSALIA
Identificación 1706632641
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.