

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
MALUVA S.A.	0992424249001	120659	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
NAVAL NORTE		AV. DE LAS AMERICAS	2773
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE Nº11	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL ESTADIO MODELO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042391720
CORREO ELECTRÓNICO 1	johnjavierpulla@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	lideresmaluva@gmail.com	CELULAR	0999512044
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	DE CAMPOS VACA RAFAELA REGINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915203608
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/10/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	NAVAL NORTE	BARRIO	CDLA NAVAL NORTE
CALLE	AV. DE LAS AMERICAS	NÚMERO	2773
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE Nº 11	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PEDRISA - PISO 1
NÚMERO DE OFICINA	17	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL ESTADIO MODELO
CORREO ELECTRÓNICO	lideresmaluva@hotmail.com	TELEFONO	042391720
		CELULAR	0986649504

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: DE CAMPOS VACA RAFAELA REGINA

Identificación 0915203608

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.