

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
RESTAURANTES INSTANTANEOS REINSTANT S.A.		0992514302001	127232
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA HERRADURA		LA HERRADURA	AV. JUAN TANCA MARENGO
INTERSECCIÓN/MANZANA		18	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		CENTRO COMERCIAL DICENTRO	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		12	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO A MOTRANSA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		N/A	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		rcamba@burgerkingec.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		ssoria@burgerkingec.com.ec	CELULAR
SITIO WEB		N/A	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	ASPIAZU FALCONI ANDRES GUSTAVO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908952112
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/25/12 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	LA PUNTILLA	BARRIO	LA PUNTILLA
CALLE	AVENIDA 2DA	NÚMERO	215
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE 2DA	CONJUNTO	N/A
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	N/A
NÚMERO DE OFICINA		KM	N/A
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CDDL LA PUNTILLA
CORREO ELECTRÓNICO	aaspiazuf@burgerkingec.com.ec	TELEFONO	042831067
		CELULAR	0999101456

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.