

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AGRIFORESTAL BOSQUENOVO S.A.		0992543833001	129460
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
URDESA		URDESA CENTRAL	CALLE CUARTA
INTERSECCIÓN/MANZANA		E' DATILES Y LAS MONJAS	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		409A	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		URDESA SCHOOL	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			2880154
CORREO ELECTRÓNICO 1		m_mosquera27@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		vivi_velozs@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB			0999487558
			FAX
			045000190

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROMO-LEROUX ESTRADA ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908881006
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/3/13 12:00 AM	CANTON	DAULE
		PARROQUIA	DAULE
CIUDADELA	MADEIRA	BARRIO	
CALLE	URBANIZACION MADEIRA, KILOMETRO 5,5 VIA A SAMBORONDON	NÚMERO	01
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	7,5
CAMINO	VIA SAMBORONDON	REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DE DISENSA
CORREO ELECTRÓNICO	arl@mamutandino.com	TELEFONO	042282682
		CELULAR	0999483746

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.