

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
VOLANDRI S.A.		0992566825001	130984
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
FRENTE EMPRESA J. ESPINOZA			KM 10 1/2 VIA DAULE
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		S/N	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE EMPRESA J.ESPINOZA PASANDO FUERTE	KM
CASILLERO POSTAL			KM 10 1/2
CORREO ELECTRÓNICO 1		gfalconestorres-07@hotmail.com	VIA DAULE
CORREO ELECTRÓNICO 2			TELEFONO 1
SITIO WEB			0981219886
			TELEFONO 2
			3884346
			CELULAR
			0994482904
			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	VILELA FALCONES SANDRA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915791685
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/4/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	NA	PARROQUIA	TARQUI
CALLE	PUERTO SANTA ANA	BARRIO	NA
INTERSECCIÓN/MANZANA	NA	NÚMERO	S/N
BLOQUE	NA	CONJUNTO	NA
NÚMERO DE OFICINA	813	EDIFICIO/C.C.	The Point
CAMINO	NA	KM	NA
CORREO ELECTRÓNICO	sanelizvi@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	LAS PEÑAS
		TELEFONO	3884346
		CELULAR	0994482904

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: VILELA FALCONES SANDRA ELIZABETH

Identificación 0915791685

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.