

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
NOVALEX S.A.		0992568704001	131123
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	SAMBORONDÓN
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		AV PUNTILLA	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		CONJUNTO	112
REFERENCIA UBICACIÓN		BLOQUE	SAMBORONDON PLAZA
CASILLERO POSTAL		KM	
CORREO ELECTRÓNICO 1		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 2		TELEFONO 1	2286882
SITIO WEB		TELEFONO 2	
		CELULAR	0939828685
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CARDENAS MONCAYO ISABEL MERCEDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0910777721
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/15/15 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	URB ISLA SOL	PARROQUIA	SAMBORONDON
CALLE	VIA LA PUNTILLA	BARRIO	URB.ISLA SOL
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA SAMBORONDON	NÚMERO	112
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	vvergara@rocnarf.com	REFERENCIA UBICACIÓN	URB.ISLA SOL
		TELEFONO	042286882
		CELULAR	0985413462

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.