

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MARIANA DE VALENCIA C. LTDA.		0992572434001	131358	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
KENNEDY		SN	AV DE LAS AMERICAS	313
INTERSECCIÓN/MANZANA	EUGENIO ALMAZAN		CONJUNTO	SN
EDIFICIO/C.C.	LAS AMERICAS		BLOQUE	SN
NÚMERO DE OFICINA	MEZAN		KM	SN
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE AVIACION CIVIL		CAMINO	SN
CASILLERO POSTAL	SN		TELEFONO 1	042398063
CORREO ELECTRÓNICO 1	mromero@deyland.com		TELEFONO 2	SN
CORREO ELECTRÓNICO 2	evite@deyland.com		CELULAR	(04)228092
SITIO WEB	sn		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	VITE CASTILLO VICENTA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0907404362
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR PRINCIPAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/8/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BELLA AUTORA	BARRIO	
CALLE	SN	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	D VILLA 2	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR ATARAZANA
CORREO ELECTRÓNICO	evitee@deyland.com	TELEFONO	042398063
		CELULAR	0985978961

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: VITE CASTILLO VICENTA ELIZABETH

Identificación 0907404362

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.