

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
THABETOP S.A.		0992581638001	131990
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
Sta cecilia		Ceibos	calle 11
INTERSECCIÓN/MANZANA	manzana D		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	no		CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	no		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	frente colegio Jeferson		KM
CASILLERO POSTAL	no		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	thabetopsa@gmail.com	TELEFONO 1	no
CORREO ELECTRÓNICO 2	bernizeas@hotmail.com	TELEFONO 2	504688
SITIO WEB	no	CELULAR	0994341660
		FAX	no

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZEA SALAZAR SONIA BERNARDITA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0905410320
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/27/08 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	SANTA CECILIA	BARRIO	CEIBOS
CALLE	CALLE 11	NÚMERO	4
INTERSECCIÓN/MANZANA	MAZ. D	CONJUNTO	villa 6
BLOQUE	no	EDIFICIO/C.C.	no
NÚMERO DE OFICINA	no	KM	no
CAMINO	no	REFERENCIA UBICACIÓN	JEFERSON
CORREO ELECTRÓNICO	gonzalo.aguilar@berinservi.com	TELEFONO	5046886
		CELULAR	0994428736

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.