

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FRESHPOINT S.A.		0992653868001	1364
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
KENNEDY NORTE			AV. FCO. DE ORELLANA URB. KENNEDY NORTE
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
MIGUEL H. ALCIVAR			5
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
LAS CAMARAS			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
504			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1
A LADO DEL H.COLON			042681030
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 1			CELULAR
dhernandez@mmplegal.ec			0999228260
CORREO ELECTRÓNICO 2			FAX
vnunez@mmplegal.ec			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARTINEZ PINO MELCHOR JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912297082
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	GUAYAQUIL
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	5/13/13 12:00 AM	PARROQUIA	GUAYAQUIL
MERCANTIL			
CIUDADELA	KENNEDY NORTE	BARRIO	
CALLE	AV.FCO. DE ORELLANA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MIGUEL H. ALCIVAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	LAS CAMARAS
NÚMERO DE OFICINA	504	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL HOTEL COLON
CORREO ELECTRÓNICO	mjmartinez@mmplegal.ec	TELEFONO	042681020
		CELULAR	0993155354

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.