

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SUMMASERVICES S.A.		0992720972001	138717
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
274			AV JAIME ROLDOS
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
EMPRESARIAL 1			304
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
SN			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
JUNTO A CIUDADELA CIUDAD COLON			CAMINO
CASILLERO POSTAL			PISO 3
			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1			2854811
summaservices2011@gmail.com			TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
contabilidadempresa13@gmail.com			0999577761
SITIO WEB			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	BOCCA RUIZ FEDERICO FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0916232283
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/5/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	AV JAIME ROLDOS	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 274	NÚMERO	3
BLOQUE		CONJUNTO	PARQUE EMPRESARIAL
NÚMERO DE OFICINA	304	EDIFICIO/C.C.	EMPRESARIAL 1 PISO3
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	contabilidadempresa13@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA CIUDADELA CIUDAD COLON
		TELEFONO	042136117
		CELULAR	0994762321

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	X	NO	
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.