

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COTRIFRONSUR S. A	0791753708001	142113	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	EL ORO	HUAQUILLAS	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
MARTHA BUCARAM		PASAJE	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMAZONAS BELASCO IBARRA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CASA COMUNAL CDLA MARTHA BUCARACAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0000000
CORREO ELECTRÓNICO 1	rosa_piedra30@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	cotrifronsur@hotmail.com	CELULAR	0994092948
SITIO WEB	cotrifronsur@hotmail.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	HUAQUILLAS
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	YAGUACHI CORDOVA YINSO YOBANNI		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0703578948
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/22/15 12:00 AM	CANTON	HUAQUILLAS
		PARROQUIA	HUAQUILLAS
CIUDADELA		BARRIO	9 DE OCTUBRE
CALLE	12 DE OCTUBRE	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLEJON MACARA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	junto gabinete ROSANGELA
CORREO ELECTRÓNICO	yinnsonyaguachi@gmail.com	TELEFONO	072996007
		CELULAR	0989076458

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.