

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EXORBAN S.A.		0791756359001	145245
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		EL ORO	SANTA ROSA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MIGUEL CONCHA ALVAREZ	VIA PANAMERICANA SUR S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA S/N		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
CASILLERO POSTAL	071201	TELEFONO 1	0700000
CORREO ELECTRÓNICO 1	edilciaguaman1@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidad@exorban.ec	CELULAR	0982793074
SITIO WEB	www.exorban.ec	FAX	0994339347

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	SANTA ROSA
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SOTOMAYOR CALDERON FRANCISCO XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908448160
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/15/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	TERRANOSTRA	BARRIO	CDLA TERRANOSTRA
CALLE	VIA A LA COSTA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	KILOMETRO 13.5	CONJUNTO	BONANOBA
BLOQUE	SOLAR 14	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	13.5
CAMINO	JUNTO A LA CIUDADELA LAGUNA CLUB	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA CIUDEADELA LAGUNA CLUB
CORREO ELECTRÓNICO	fstotomayorcalderon@hotmail.com	TELEFONO	045014164
		CELULAR	099042874

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.