

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CABERMU S.A.		1391794371001	146001
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		MANABI	PORTOVIEJO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV 5 DE JUNIO			ING MARIANO ZAMBRANO S/N
EDIFICIO/C.C.	CASA 11	CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	MARIA BONITA
REFERENCIA UBICACIÓN	PORTON NEGRO	KM	
CASILLERO POSTAL		CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 1	cabermu.sa@gmail.com	TELEFONO 1	052338583
CORREO ELECTRÓNICO 2	machabelita@yahoo.com	TELEFONO 2	052338583
SITIO WEB		CELULAR	0999423831
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	SUCRE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	POZO FERNANDEZ MARIA ISABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1306670330
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/20/15 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
CIUDADELA	SN	PARROQUIA	PORTOVIEJO
CALLE	ANDRES DE VERA	BARRIO	ANDRES DE VERA
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	NÚMERO	sn
BLOQUE	SN	CONJUNTO	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
CAMINO	SN	KM	SN
CORREO ELECTRÓNICO	machabelita@yahoo.com	REFERENCIA UBICACIÓN	SN
		TELEFONO	0959888026
		CELULAR	0959888026

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.