

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FRONTNEWCONS CIA. LTDA.		2191723794001	146735
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		SUCUMBIOS	GONZALO PIZARRO LUMBAQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
-		CENTRAL	VIA A QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		COFANES	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		-	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		-	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO AL PARQUE PRINCIPAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL		-	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		frontnewconscltda@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		empresanueva2191@yahoo.com	CELULAR
SITIO WEB		-	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBIOS	CANTON	GONZALO PIZARRO
-----------	-----------	--------	-----------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		QUISPE CAIZA KARINA SOLEDAD	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		5/14/15 12:00 AM	CANTON
			PARROQUIA
CIUDADELA		-	BARRIO
CALLE		-	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		-	CONJUNTO
BLOQUE		-	EDIFICIO/C.C.
NÚMERO DE OFICINA		-	KM
CAMINO		-	REFERENCIA UBICACIÓN
CORREO ELECTRÓNICO		nenita_10588@yahoo.es	TELEFONO
			CELULAR

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

Nombre: QUISPE CAIZA KARINA SOLEDAD

Identificación 1600569519

REPRESENTANTE LEGAL

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.