

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
FRONTNEWCONS CIA. LTDA.		2191723794001	146735	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		SUCUMBIOS	GONZALO PIZARRO	LUMBAQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
-		CENTRAL	VIA A QUITO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	COFANES		CONJUNTO	-
EDIFICIO/C.C.	-		BLOQUE	-
NÚMERO DE OFICINA	-		KM	-
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL PARQUE PRINCIPAL		CAMINO	-
CASILLERO POSTAL	-		TELEFONO 1	063019327
CORREO ELECTRÓNICO 1	andres_dari2201@hotmail.com		TELEFONO 2	063019327
CORREO ELECTRÓNICO 2	frontnewconscialtda@hotmail.com		CELULAR	0991234076
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	1600569519
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SUCUMBIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/14/15 12:00 AM	CANTON	LAGO AGRIO
		PARROQUIA	NUEVA LOJA
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	063019327
		CELULAR	0997563348

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.