

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FRONTALNOVA CIA. LTDA.		2191723786001	147171
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		SUCUMBIOS	SHUSHUFINDI
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
UNIDAD NACIONAL		ELOY ALFARO	AV. ORELLANA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		PB	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE EDIFICIO MUNDI HOGAR	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	0999935202
CORREO ELECTRÓNICO 1		karenyan81@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		sofislimpieza@hotmail.com	099993520
SITIO WEB		CELULAR	0984619526
		FAX	0984619526

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBIOS	CANTON	SHUSHUFINDI
-----------	-----------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AUCATOMA ORTIZ ITALO ALCIDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0201414646
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/22/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	TURUBAMBA	PARROQUIA	QUITO
CALLE	MALVAS	BARRIO	TURUBAMBA ALTO
INTERSECCIÓN/MANZANA	CUSUBAMBA	NÚMERO	237
BLOQUE	2	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	29068	EDIFICIO/C.C.	PB
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	sofisclean@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	AL FRENTE DEL REGISTRO CIVIL SUR TURUBAMBA 2906875
		TELEFONO	0999935202
		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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: AUCATOMA ORTIZ ITALO ALCIDES

Identificación 0201414646

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.