



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CRUSTANOCLEAN S.A.		0791758319001	148013	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		EL ORO	SANTA ROSA	SANTA ROSA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
EL BOSQUE			AV. GRAL. JOFFRE LIMA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO		
AV. LILIA IRALDA		BLOQUE		
EDIFICIO/C.C.		KM		
NÚMERO DE OFICINA		CAMINO		
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE UNA MECANICA	TELEFONO 1	072156153
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2	072156153
CORREO ELECTRÓNICO 1		fy-narvaez@hotmail.com	CELULAR	0984889053
CORREO ELECTRÓNICO 2		davicho7@hotmail.es	FAX	072156153
SITIO WEB				

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		CHAVEZ VALAREZO DAVID ROBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701929499
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		27/06/12 0:00	CANTON	SANTA ROSA
			PARROQUIA	SANTA ROSA
CIUDADELA		EL BOSQUE	BARRIO	
CALLE		AVDA JOFRE LIMA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA		AV LILIA IRALDA	CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE UNA MECANICA
CORREO ELECTRÓNICO		davicho7@hotmail.es	TELEFONO	072156153
			CELULAR	0984889053

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CHAVEZ VALAREZO DAVID ROBERTO
Identificación 0701929499

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.