

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ESCUELA DE CONDUCCION SAN MIGUEL ECONSAN CIA. LTDA.	0992766980001	148026	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	BOLIVAR	SAN MIGUEL	SAN MIGUEL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LOS LIBERTADORES		VIA PRINCIPAL	1ERA
INTERSECCIÓN/MANZANA	UNIVERSITARIA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA UNIVERSIDAD DE BOLIVAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032989762
CORREO ELECTRÓNICO 1	cpabeltran75@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	christian_armijo26@hotmail.com	CELULAR	0999500060
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	BOLIVAR	CANTON	SAN MIGUEL
-----------	---------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARMIJO VILLAMAR ELVIRA JAZMIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0926723578
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/15/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URBANOR	BARRIO	
CALLE	JM	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ JM SOLAR 7	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CIUDAD COLON (POSTERIOR)
CORREO ELECTRÓNICO	elvira-armijo@hotmail.com	TELEFONO	042388249
		CELULAR	0994392170

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

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.