

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PROVEEDORA DE SERVICIOS MISCELANEOS CUYABENO		2191705540001	153236
PROVEECUYABENO CIA. LTDA.			
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		SUCUMBIOS	CUYABENO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		2 DE DICIEMBRE	VIA. PUERTO EL CARMEN S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062834455
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	062834455
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0999590852
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBIOS	CANTON	CUYABENO
-----------	-----------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LUCAS OSTAIZA JULIO CESAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1305524900
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SUCUMBIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	CUYABENO
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	8/21/13 12:00 AM	PARROQUIA	CUYABENO
MERCANTIL			
CIUDADELA		BARRIO	2 DE DICIEMBRE
CALLE	VIA. LAS PALMAS	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	NUEVOS HORIZONTES	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA ESCUELA RIO
CORREO ELECTRÓNICO	cuyabeno@yahoo.com	TELEFONO	QUININDE
		CELULAR	062360022
			0989246016

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

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.