

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EXPORTACIONES E IMPORTACIONES SAN RAFAEL SARAC C LTDA		1790539768001	15887
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		MANABI	MONTECRISTI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			KM 8 1/2. VIA MANTA
INTERSECCIÓN/MANZANA		A LADO DE PRESCAFE	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A LADO DE EL CAFE	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			052310749
CORREO ELECTRÓNICO 1		yessiperez2009@hotmail.com	TELEFONO 2
			052310749
CORREO ELECTRÓNICO 2		cominfur@gye.satnet.net	CELULAR
			0993926042
SITIO WEB			FAX
			052310749

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MONTECRISTI
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HEREDIA CORREA RAFAEL ERNESTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0901031088
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/24/07 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	entre rios	BARRIO	
CALLE	MALECON ENTRE RIOS	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	piso 1	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	paseo del rio
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a600 mt garita principal
CORREO ELECTRÓNICO	sacoscacao@outlook.com	TELEFONO	052927053
		CELULAR	0991525246

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.