

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA TERTECON CIA. LTDA.		2390001358001	162235
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	SANTO DOMINGO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
GUAMOTE		LOS UNIFICADOS	CATACOCCHA FRENTE TIENDA FAMILIA
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
frente a tienda			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			3758327
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
tertecon@hotmail.com			3758327
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
tertecon@hotmail.com			0990541685
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS	CANTON	SANTO DOMINGO
-----------	----------------------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROSILLO ABAD MAYRA LILIBETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1720657335
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/20/14 12:00 AM	CANTON	SANTO DOMINGO
CIUDADELA	COOP. UNIFICADOS	PARROQUIA	ALLURIQUIN
CALLE	CATACOCCHA	BARRIO	COOP. UNIFICADOS
INTERSECCIÓN/MANZANA	GUAMOTE	NÚMERO	12
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	12	EDIFICIO/C.C.	1
CAMINO	CATACOCCHA	KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mayri2015@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	VIVERES FAMILIA
		TELEFONO	3758327
		CELULAR	0967810869

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.