

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CRESAFE CIA. LTDA.		0190386317001	164996
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		AZUAY	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		A MEDIA CUADRA DEL	LEONIDAS PLAZA
		PARQUE DE LA	GUTIERREZ
			NÚMERO
			3-29
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA REPUBLICA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 50MTS. PARQUE LA REPUBLICA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2809768
CORREO ELECTRÓNICO 1	gerencia@cresafe.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	dmarin@cresafe.com.ec	CELULAR	0998289290
SITIO WEB	www.cresafe.com.ec	FAX	0983353013

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALVADOR MOLINA DIEGO FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1706779517
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/26/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	EL INCA
CALLE	AV LAS PALMERAS	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	MADROÑOS	CONJUNTO	ARANJUEZ II
BLOQUE	C	EDIFICIO/C.C.	201 C
NÚMERO DE OFICINA	201 C	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AVENIDA EL INCA
CORREO ELECTRÓNICO	diego_salvador67@yahoo.com	TELEFONO	023342329
		CELULAR	0991497478

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

Nombre: SALVADOR MOLINA DIEGO FABIAN

Identificación 1706779517

REPRESENTANTE LEGAL

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.