

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LIDERZONAL S.A.		0992794283001	166930
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		AV QUITO	806
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV 9 DE OCTUBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	INDUAUTO	BLOQUE	PISO 16
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	diagonal al ministerio de trabajo	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042281122
CORREO ELECTRÓNICO 1	liderzonal.conta@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	sumeetbhurani@hotmail.com	CELULAR	0984941646
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SUMEET BHURANI		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0926205600
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	INDIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/20/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	urbanizacion Bosque de la Costa	BARRIO	
CALLE	via a la costa	NÚMERO	4
INTERSECCIÓN/MANZANA	595	CONJUNTO	
BLOQUE	ETAPA 15	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A LA COSTA
CORREO ELECTRÓNICO	sumeetbhurani@hotmail.com	TELEFONO	046026710
		CELULAR	0984941646

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.