

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CASA VIVA S.A. CASVIVA		0992805862001	168685	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	DAULE	
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
FCO DE ORELLANA			URB. SANTA MARIA DE CASA GRANDE PRIMERA	SOL#12
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN			KM	
JUNTO A VILLA CLUB			CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	046043334
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2	
pamelitazam@gmail.com			CELULAR	0900000000
CORREO ELECTRÓNICO 2			FAX	
pamelitazam@hotmail.com				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	DAULE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GALLO ALARCON MARTHA AMERICA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0900112764
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/1/13 12:00 AM	CANTON	DAULE
CIUDADELA		PARROQUIA	LOS LOJAS (ENRIQUE BAQUERIZO MORENO)
CALLE	AV. LEON FEBRES CORDERO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	FCO DE ORELLANA	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	URBANIZACION SANTA MARIA DE CASAGRANDE
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	pamelita@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A VILLA CLUB
		TELEFONO	046043334
		CELULAR	0990245896

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.