

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BEMAUEXPRESS S.A.		2390014026001	168840
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	SANTO DOMINGO
SN		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		ECHANIQUE CUEVA	AV. LOS COLONOS
JULIO CESAR BERMEO		CONJUNTO	PARROQUIA
EDIFICIO/C.C.		CIUDADELA ECHANIQUE CUEVA	SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS
NÚMERO DE OFICINA		SN	NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO AL HOTEL CONTINENTAL	S/N
CASILLERO POSTAL		SN	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		vemafil17@hotmail.com	2756230
CORREO ELECTRÓNICO 2		sonaconti@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			SN
			CELULAR
			0980323911
			FAX
			SN

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	BENAVIDES CARRION JEINNER MAURICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713357935
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/4/17 12:00 AM	CANTON	SANTO DOMINGO
CIUDADELA	ECHANIQUE CUEVA	PARROQUIA	SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS
CALLE	AV. DE LOS COLONOS	BARRIO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	JULIO CESAR BERMEO	NÚMERO	0
BLOQUE	SN	CONJUNTO	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
CAMINO	AV. LOS COLONOS	KM	00
CORREO ELECTRÓNICO	vemafil17@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	COOP. LA ALBORADA
		TELEFONO	022760183
		CELULAR	0980323911

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.