

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CAMPO FENIX MANEJO HIDRICOS CIA LTDA - CAMDAVFEN		0992824646001	171790
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MAPASINGUE OESTE	CEIBOS NORTE
			NÚMERO
			126
INTERSECCIÓN/MANZANA	AMADEO MOREIRA SOLORZANO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	BODEGAS FATIMA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	4 1/2
REFERENCIA UBICACIÓN	A 50 METROS DEL BANCO PICHINCHA	CAMINO	VIA A DAULE
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042004906
CORREO ELECTRÓNICO 1	eli@campofenix.ec	TELEFONO 2	042004896
CORREO ELECTRÓNICO 2	oli@campofenix.ec	CELULAR	0993151009
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	KICILLOF ELI KFIR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0925996001
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ISRAEL
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/9/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	PLAZA REAL	BARRIO	...
CALLE	VIA SAMBORONDON KM 1.5	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	7	CONJUNTO	...
BLOQUE	...	EDIFICIO/C.C.	...
NÚMERO DE OFICINA	...	KM	1.5
CAMINO	...	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CENTRO COMERCIAL PLAZA REAL
CORREO ELECTRÓNICO	eli@campofenix.ec	TELEFONO	6015820
		CELULAR	0993151009

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: KICILLOF ELI KFIR

Identificación 0925996001

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.