

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BOEX INTERNATIONAL S.A. BOEXINTER		0992828307001	172308
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
			LOCAL 81
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO BOLOÑA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	C.C. PLAZA QUIL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	LOCAL	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A POLICENTRO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042290000
CORREO ELECTRÓNICO 1	marioorteganomurillo@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	marioorteganomurillo@hotmail.com	CELULAR	0992831373
SITIO WEB	nicolokendoc@hotmail.com	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	MONCAYO TORRES GUILLERMO ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0923960496
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/23/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AVENIDA CPLAZA DANIN	NÚMERO	108
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO BOLOÑA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	81	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	frente a policentro
CORREO ELECTRÓNICO	marioorteganomurillo@hotmail.com	TELEFONO	042290000
		CELULAR	0939997551

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.