

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INDUBIENCA S.A.	0992829788001	172547	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
URBANIZACIÓN PORTOFINO		VIA A LA COSTA	VILLA 5
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 215	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	11,5
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CENTRO COMERCIAL BLUE COAST	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042853344
CORREO ELECTRÓNICO 1	trustconsultores@hotmail.com	TELEFONO 2	042853344
CORREO ELECTRÓNICO 2	indubienca@hotmail.com	CELULAR	0994870376
SITIO WEB		FAX	0995713902

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARCIA MARMOLWALTER FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904243086
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/30/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	LOMAS DE URDESA
CALLE	ILANES Y CERROS	NÚMERO	27
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIAGONAL AL PORTON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	VL-27
NÚMERO DE OFICINA	04	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 60 METROS DE PAI
CORREO ELECTRÓNICO	camdensa2008@yahoo.es	TELEFONO	042883186
		CELULAR	0993931888

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.