



## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
BESTFACTUR S.A.	0992833270001	173273	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
KENNEDY NORTE	KENNEDY NORTE	AV MIGUEL H ALCIVAR	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV VICTOR H SICUORET	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRES DEL NORTE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	208	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL EDIFICIO DE LAS CAMARAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELÉFONO 1	042687227
CORREO ELECTRÓNICO 1	ciablestfactorsa@gmail.com	TELÉFONO 2	042687227
CORREO ELECTRÓNICO 2	jmgb2602@gmail.com	CELULAR	0983345285
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	CEDEÑO RUIZ FERNANDO VICENTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0926415654
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/20/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	NA	BARRIO	NA
CALLE	LA M Y	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA 24 Y LA M	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRES DEL NORTE PISO 7
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CHANTAL FONTAINE
CORREO ELECTRÓNICO	fico_nando@hotmail.com	TELÉFONO	042687877
		CELULAR	0990210534

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.