

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LUBICRISMAR S.A.		0791767601001	173399
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		EL ORO	SANTA ROSA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		AVDA EL ORO Y JOSE MARIA OLLAGUE	COLON
NÚMERO DE OFICINA		EDWARD CENTER	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE ALMACENES TIA	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		aguilaryaguilar@hotmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		marjotoro@gmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	SANTA ROSA
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CHAVEZ VERA JAVIER FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1305793356
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/13/18 12:00 AM	CANTON	DURÁN
CIUDADELA	CIUDADELA ABEL GILBERT	PARROQUIA	ELOY ALFARO
CALLE	SN	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	sn	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	info@zonainter.com	REFERENCIA UBICACIÓN	SN
		TELEFONO	042552626
		CELULAR	0991344491

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.