

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
REFRISOLTEC S.A.		0992898747001	183327
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
REFRISOLTEC S.A		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
COOP MEDICA GUAYAS		COOP MEDICA GUAYAS	SL 5
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ O	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA ACADEMIA NAVAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	GUAYAQUIL	TELEFONO 1	5032031
CORREO ELECTRÓNICO 1	refrisoltec@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	refrisoltec@hotmail.com	CELULAR	0987163627
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	BUENAVENTURA MOSQUERA REINERIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0926207143
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/15/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	ACUARELA DEL RIO	BARRIO	ACUARELA DEL RIO
CALLE	ACUARELA DEL RIO	NÚMERO	7
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 7 VILLA 7	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	entrando por la feria del jean
CORREO ELECTRÓNICO	fridcol@hotmail.com	TELEFONO	045032031
		CELULAR	0992283624

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: BUENAVENTURA MOSQUERA REINERIO

Identificación 0926207143

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.