

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
TRESCIENTOS 7 SA		0990553084001	19633	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
SN			AV CARLOS JULIO AROSEMENA	SOLAR 23
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE	
9			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO	
JUNTO A LOS TALLERES ASIA CAR			TELEFONO 1	042304599
CASILLERO POSTAL	3682		TELEFONO 2	042815910
CORREO ELECTRÓNICO 1	mayala@farmayala.com		CELULAR	0999742004
CORREO ELECTRÓNICO 2	mgonzalez@farmayala.com		FAX	042815940
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AYALA SALCEDO MAURICIO RAUL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908402688
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/10/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URDESA	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	LOMAS DE URDESA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE SEXTA	NÚMERO	321
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CONDOMINIO LAS VISTA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	mayala@farmayala.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CONDOMINIO LA VISTA
		TELEFONO	042382302
		CELULAR	0999742004

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	X	NO
¿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.