

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
REFAYOL CIA. LTDA.		1191732657001	201630
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			NUMA POMPILIO LLONA
INTERSECCIÓN/MANZANA		SN	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		EDIFICIO THE POINT	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		21	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FALDAS DEL CERRO SANTA ANA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		refayol.adm19@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		refayol.adm19@hotmail.com	CELULAR
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		RICAURTE VASCONEZ TAMARA PAOLA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		7/9/19 12:00 AM	CANTON
CIUDADELA			PARROQUIA
CALLE		LA AURORA	BARRIO
INTERSECCIÓN/MANZANA		LA JOYA	NÚMERO
BLOQUE			QUARZO
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
CAMINO			EDIFICIO/C.C.
CORREO ELECTRÓNICO		dor.olivo1@gmail.com	KM
			REFERENCIA UBICACIÓN
			la joya
			TELEFONO
			0986333637
			CELULAR
			0986333637

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	X	NO	
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

Nombre: RICAURTE VASCONEZ TAMARA PAOLA

Identificación 0922850359

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.