

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MALENA COMPANIA ANONIMA		0990324832001	23300
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	SAMBORONDÓN
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
LA PUNTILLA			ENTRE RIOS
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
EL RELAX			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
8S			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1
EDIFICIO RELAX			042313353
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2
			042313353
CORREO ELECTRÓNICO 1			CELULAR
marquitosvelez@hotmail.com			0999488584
CORREO ELECTRÓNICO 2			FAX
lulusojos59@gmail.com			042832388
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	SHEPHARD TRUJILLO LORRAINE MARIE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0907604151
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESTADOS UNIDOS DE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/22/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	URB. EL RÍO N° 173, AL PIE DEL RÍO BABAHOYO, VÍA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAMBORONDÓN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	RELAX
NÚMERO DE OFICINA	8S	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EDIFICIO RELAX
CORREO ELECTRÓNICO	RepresentanteLegal@cyl.com.ec	TELEFONO	042831778
		CELULAR	0997946344

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.