

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EL COSTURERO S.A.		0990596328001	25604
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
URDESA		URDESA CENTRAL	PRIMERA
INTERSECCIÓN/MANZANA		LAS MONJAS	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		CONDominio MAYA IFC. 1	504
NÚMERO DE OFICINA		504	
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LA UNIDAD MEDICA URDESA	
CASILLERO POSTAL		09-01-5430	
CORREO ELECTRÓNICO 1		elcosturerourdesa@netlife.ec	
CORREO ELECTRÓNICO 2		guillermo_moran@outlook.es	
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	TORO CASTRO SARA DEL PILAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0903644813
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/24/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URDESA	BARRIO	urdesa
CALLE	CIRCUNVALACION NORTE	NÚMERO	urdesa
INTERSECCIÓN/MANZANA	BALSAMOS	CONJUNTO	NINGUNO
BLOQUE	NINGUNO	EDIFICIO/C.C.	PALMIRA
NÚMERO DE OFICINA	4	KM	NINGUNO
CAMINO	NINGUNO	REFERENCIA UBICACIÓN	URDESA NORTE
CORREO ELECTRÓNICO	saradelpilartoro@hotmail.com	TELEFONO	042888765
		CELULAR	0994011887

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

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.