

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ESBELTICAVYMED CIA. LTDA.		1792245419001	29694
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
ESBELTICAVYMED CIA. LTDA.		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
Chimbacalle		SAN JUANITO MONJAS	Guiovani Barbieri
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
S3P		BLOQUE	E19-153
EDIFICIO/C.C.		KM	
NÚMERO DE OFICINA		PB	
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL AL EDIFICO DREBO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		esvelty-med10@hotmail.com	20985617
CORREO ELECTRÓNICO 2		carlos.gato10@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX
			0985617832

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BRIONES PUENTEESTAR CARLOS ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1004009815
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/2/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CALDERON
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	Destacamento Porotilo	NÚMERO	N645D
INTERSECCIÓN/MANZANA	OE4 CHUQUISACA	CONJUNTO	
BLOQUE	OE3480	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AL FRENTE DE TIENDA PRONACA LA OFELIA
CORREO ELECTRÓNICO	carlosbriones@hotmail.com	TELEFONO	20987651
		CELULAR	0991592831

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: BRIONES PUENTEESTAR CARLOS ALBERTO

Identificación 1004009815

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.