

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TOTALLIFECHANGES-TLC NUTRICION Y SALUD CIA.LTDA.		1792805147001	308441
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
*URDESA		*	AV LAS MONJAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		CIRCUNVALACION	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		*	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		*	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE BANCO BOLIVARIANO	CAMINO
CASILLERO POSTAL		*	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		contabilidad.ec@totallifechanges.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		cynthia@totallifechanges.com	CELULAR
SITIO WEB		www.totallifechanges.com	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	ACUÑA ACOSTA CYNTHIA VANESSA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0923732846
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/19/18 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA	AV LAS MONJAS	BARRIO	URDESA
CALLE	*	NÚMERO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CIRCUNVALACION ESQ	CONJUNTO	*
BLOQUE	*	EDIFICIO/C.C.	*
NÚMERO DE OFICINA	*	KM	*
CAMINO	*	REFERENCIA UBICACIÓN	*
CORREO ELECTRÓNICO	cynthia@totallifechanges.com	TELEFONO	*2380999
		CELULAR	0968305038

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SERNA OLAYA ALEXANDRA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	AR302384
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/7/18 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE		NÚMERO	
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	
CORREO ELECTRÓNICO	ccavegenvios@gmail.com	TELEFONO	
		CELULAR	

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.