

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
DUBEME C.L.	1390115187001	35059
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	MANABI	SAN VICENTE
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	SITIO LOS PERALES	CARRETERO SAN VICENTE- CHONE
		NÚMERO
		S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA LAS MARGARITAS	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	LADO DE LA CAMARONERA CONSEXPORT	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		052398360
CORREO ELECTRÓNICO 1	cypasupercia@hotmail.com	TELEFONO 2
		052398360
CORREO ELECTRÓNICO 2	josezambranogilces@hotmail.com	CELULAR
		0993187837
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	SUCRE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BELLETTINI ANDRADE HUGO HUMBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1302098262
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/15/13 12:00 AM	CANTON	SAN VICENTE
		PARROQUIA	SAN VICENTE
CIUDADELA		BARRIO	LOS PERLAES
CALLE	CARRETERO SAN VICENTE - CHONE	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA LAS MARGARITAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA CAMARONERA CONSEXPORT
CORREO ELECTRÓNICO	cypa@hotmail.com	TELEFONO	052691587
		CELULAR	093187837

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.