

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ASEOS DELFIN S.A ASEODELFIN		1391728972001	35675
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
PORTOVIEJO		PARROQUIA 12 DE MARZO	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA	OLMEDO		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	BEIGE Y NARANJA		102
NÚMERO DE OFICINA	1		CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE ALMACEN TODO EN MUEBLE		BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1	aseosdelfins.a@hotmail.com		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2	mercyloopr@hotmail.com		TELEFONO 1
SITIO WEB			052652797
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0967330439
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOOR PONCE MERCEDES MARIBEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1309649422
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/29/15 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	QUITO	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE OLMEDO Y RICAURTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	BIEG CON NARANJA
NÚMERO DE OFICINA	01	KM	SN
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA MUEBLERIA TODO EN MUEBLES
CORREO ELECTRÓNICO	mercyloopr@hotmail.com	TELEFONO	052440320
		CELULAR	0967330439

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.