

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
REJUQUI SOCIEDAD ANONIMA		0991213597001	43849
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ROCAFUERTE			V. M. RENDON
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		1	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		CENTRO DE CIUDAD	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		minamateoleon@hotmail.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		jmbaquerizos@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX
			042285576
			2627093
			0991997473
			000000

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BAQUERIZO SEIFERT JUAN MANUEL RAMON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0906360029
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/4/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	RINCONADA DEL RIO	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	MANZANA 1	BARRIO	SAMBORONDON
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 1	NÚMERO	1
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	minamateoleon@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	KIL. 3 VIA SAMBORONDON
		TELEFONO	6002252
		CELULAR	0999424033

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.