

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BUFETI S.A.		0991143688001	59481
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		MANUEL DE LUZARRAGA 211	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PANAMA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CETIC (PISO 6)	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	601	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	MEDIA CUADRA DE LA CLÍNICA PANAMERICANA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046000884
CORREO ELECTRÓNICO 1	kbriones@accountingco.com.ec	TELEFONO 2	046000884
CORREO ELECTRÓNICO 2	yromero@accountingco.com.ec	CELULAR	0967603017
SITIO WEB		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	MONTESDEOCA HERRERA PABLO CESAR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909739575
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR PRINCIPAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/14/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CENTRO
CALLE	ORELLANA (MANUEL DE LUZARRAGA PANAMA)	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CETIC
NÚMERO DE OFICINA	602	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA CLINICA PANAMERICANA
CORREO ELECTRÓNICO	pablo-montesdeoca@hotmail.com	TELEFONO	046000884
		CELULAR	0999394975

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: MONTESDEOCA HERRERA PABLO CESAR

Identificación 0909739575

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.