

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DEXTER S.A. (DEXTERSA)		0991151060001	59833
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOS RIOS	VINCES
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
RECINTO SAN RAMON			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA S/N			NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			00
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN JUNTO A LA HACIENDA NO LO PENSE			BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1 harlencabrera@hotmail.com			3,5
CORREO ELECTRÓNICO 2 harlencabrera@hotmail.com			CAMINO
SITIO WEB			VIA VINCES ANTONIO
			TELEFONO 1
			052790557
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0999338830
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	VINCES
-----------	----------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANDRADE PIEDRAHITA RAMON ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1200386918
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/5/11 12:00 AM	CANTON	VINCES
		PARROQUIA	VINCES
CIUDADELA	RECINTO SAN RAMON	BARRIO	
CALLE	S/N	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	3,5
CAMINO	VIA VINCES ANTONIO	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA HACIENDA NO LO PENSE
CORREO ELECTRÓNICO	SOTOMAYOR dexter@hotmail.com	TELEFONO	052792403
		CELULAR	0991505137

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.