

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMERCIALIZADORA FREIRE LESCANO E HIJOS S.A.	2191718375001	60853	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
COFLHISA	SUCUMBIOS	LAGO AGRIO	NUEVA LOJA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	TRANSPORTISTA	AV. PETROLERA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	GALÁPAGOS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	AL FINAL DE LA BAHIA COMERCIAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062830939
CORREO ELECTRÓNICO 1	melidafreire@dicofohi.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	asistentecontable@coflhisa.com	CELULAR	0992441248
SITIO WEB		FAX	062835518

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBIOS	CANTON	LAGO AGRIO
-----------	-----------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FREIRE LESCANO MELIDA ELENA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802205581
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	SUCUMBIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/21/16 12:00 AM	CANTON	LAGO AGRIO
		PARROQUIA	NUEVA LOJA
CIUDADELA		BARRIO	GUAYAQUIL
CALLE	FRANCISCO DE ORELLANA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARISCAL SUCRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ALTOS DE COMERCIAL EL EXITO
CORREO ELECTRÓNICO	asistentegerencia@coflhisa.com	TELEFONO	062832398
		CELULAR	0991959808

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	X	NO	
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.