

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HEFZITUR CIA. LTDA.		0791743486001	60887
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		EL ORO	HUAQUILLAS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			19 DE OCTUBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA		PORTOVELO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		DIAGONAL AL HOTEL LIMA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL HOTEL LIMA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			072995493
CORREO ELECTRÓNICO 1		gardeberev@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		Hefzitur@hotmail.com	CELULAR
			0984440523
SITIO WEB			FAX
			084440523

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	HUAQUILLAS
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MENDOZA ZAMBRANO AZUCENA BIENVENIDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908207525
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/15/15 12:00 AM	CANTON	HUAQUILLAS
		PARROQUIA	HUAQUILLAS
CIUDADELA	ABDON CALDERON	BARRIO	
CALLE	15 DE AGOSTO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	GENOVESA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE
CORREO ELECTRÓNICO	hefziba1964@hotmail.com	TELEFONO	072148506
		CELULAR	0986292735

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.