

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ANTONELAFLORES S.A.		0591720996001	62813
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		COTOPAXI	LATA CUNGA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		COMUNA PATUTAN	VIA PRINCIPAL PLAZA CENTRAL OFICINA
INTERSECCIÓN/MANZANA		SECTOR 5	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		JUNTA DE AGUA POTABLE	S/N
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		al sur del parque central	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		edwingeoanny81@gmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		juankaiza@hotmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATA CUNGA
-----------	----------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAIZALUISA AREQUIPA EDWIN GEOVANNY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502638687
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRA MIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/17/14 12:00 AM	CANTON	LATA CUNGA
		PARROQUIA	LATA CUNGA
CIUDADELA		BARRIO	Comuna Patutan
CALLE	VÍA PRINCIPAL PLAZA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	Sector dos	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A una cuadra al sur del Parque
CORREO ELECTRÓNICO	edwingeoanny81@hotmail.com	TELEFONO	032721010
		CELULAR	0984672394

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.