

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FLASHNET S.A.		0992708166001	64979
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
s/n		s/n	SEDALANA
INTERSECCIÓN/MANZANA		GARCIA MORENO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		s/n	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		s/n	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A LA MECANICA MONTE CARGA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		s/n	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		katerin.mgn@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		katerin.mgn@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB		www.flashred.net	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	GUIJARRO NUÑEZ KATERIN MARIVEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0940522410
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/23/17 12:00 AM	CANTON	DURÁN
		PARROQUIA	ELOY ALFARO
CIUDADELA	ABEL GILBERT-3	BARRIO	ABEL GILBERT
CALLE	Loja	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	11	EDIFICIO/C.C.	BLOQUES ARMADA
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/N
CAMINO	s/n	REFERENCIA UBICACIÓN	Municipio de Duran
CORREO ELECTRÓNICO	katerin.mgn@hotmail.com	TELEFONO	2552535
		CELULAR	0982911849

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.