

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MISTER SHOES SPORTS SHOESMR S.A.		0992905433001	701030
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
MR SHOES S.A.		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
INMACONSA		NORTE	URB. CEIBOS NORTE
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
MZ 103			2-3
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
128			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
A LADO DE LOCAL DE MOVISTAR			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			2965070
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
contabilidad@mrshoesports.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
9deoctubre@mrshoesports.com			0968550052
SITIO WEB			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	SANTOS RODRIGUEZ CAMILA PAULETTE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0924453590
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/29/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	SANTA CECILIA	BARRIO	NORTE
CALLE	AVE. 5TA Y 2DA. PEATONAL	NÚMERO	3
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ R	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 200M GARITA
CORREO ELECTRÓNICO	mrshoessa@gmail.com	TELEFONO	5121060
		CELULAR	0998347033

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.