

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSORCIO FANBERCELL-RITOFA		0992891467001	701315
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MALECON SIMON BOLIVAR			AV 9 DE OCTUBRE
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
EDIFICIO LA PREVISORA OFICINA 2705			100
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
27			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
DIAGONAL AL HEMICICLO LA ROTONDA			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			3704790
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
consorciofanbercellritofa@gmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
consorciofanbercellritofa@gmail.com			0985797591
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	LASSO MUÑOZ CARLOS ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909061012
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	CEIBOS NORTE	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	CEIBOS NORTE	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 840	NÚMERO	MZ840 SL70
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	classo1@multiraices.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CEIBOS NORTE
		TELEFONO	043704790
		CELULAR	0992175412

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

Nombre: LASSO MUÑOZ CARLOS ANTONIO

Identificación 0909061012

REPRESENTANTE LEGAL

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.