

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
"CENTRO ESPECIALIZADO" BIENES Y SERVICIOS URBANOS RURALES CEBYSUR CIA.LTDA.		0291515746001	704254
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		BOLIVAR	GUARANDA
COLOMA ROMAN SUR		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		COLOMA ROMAN SUR	RAMON ULLOA
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA			S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LA CANCHA DEPORTIVA DE LA CIUDA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		cebysur@gmail.com	032981232
CORREO ELECTRÓNICO 2		ojohanaelizabeth@yahoo.es	TELEFONO 2
SITIO WEB			098247402
			CELULAR
			0994909045
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	BOLIVAR	CANTON	GUARANDA
-----------	---------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	OCAMPO PEÑA JOHANA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0201758232
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	BOLIVAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/23/15 12:00 AM	CANTON	GUARANDA
CIUDADELA		PARROQUIA	GUANUJO
CALLE	Simón Bolívar	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	n/a	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	fesc75@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra de la plaza de animales
		TELEFONO	032206602
		CELULAR	0988471654

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.