

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CUBOROJO S.A.	0992939494001	704662	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CUBOROJO	GUAYAS	SAMBORONDÓN	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		VIA A SAMBORONDON	KM 3
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNTO A SUB ESTACION EMELGUR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	OFICINAS AIFA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	KM 3
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE MARALAGO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042830420
CORREO ELECTRÓNICO 1	mirian@koncretek.com	TELEFONO 2	042830360
CORREO ELECTRÓNICO 2	mirianjohanna@hotmail.com	CELULAR	0991168085
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GILBERT BALDA CARLOS LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908674922
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/17/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	VISTA AL PARQUE	BARRIO	VISTA AL PARQUE
CALLE	VIA SAMBORONDON	NÚMERO	KM 8.5
INTERSECCIÓN/MANZANA	KM 8.5	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	KM 8.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE E PAI DE CIUDAD CELESTE
CORREO ELECTRÓNICO	cuborojoec@gmail.com	TELEFONO	042830420
		CELULAR	0991016828

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.