

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CEVROOS CONSULTORES C.LTDA.		1291755573001	704782
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		LOS RIOS	QUEVEDO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		SEPTIMA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	E/ AV. BOLIVAR Y AV. 7DE OCTUBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	C.C. QUEVEDO SHPPING CENTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	16	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LAS OFICINAS DE LA ASOCIACIÓN D	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052752939
CORREO ELECTRÓNICO 1	cevroosc.ltda@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	jorgedavid387@hotmail.com	CELULAR	0981114325
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	QUEVEDO
-----------	----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CEVALLOS DIAZ JORGE DAVID		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1204647844
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/7/15 12:00 AM	CANTON	QUEVEDO
		PARROQUIA	QUEVEDO
CIUDADELA		BARRIO	GRITO DE LIBERTAD
CALLE	AV. ROSITA PAREDES	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE PADRE MARTIN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA A CREDITOS KEVIN
CORREO ELECTRÓNICO	aseprove@gmail.com	TELEFONO	052752939
		CELULAR	0987240567

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
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.