

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
TRANSPORTE DE CARGA LIVIANA SERVICIOS AVE FENIX AVEF S.A.	1391832567001	704926	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	MANABI	JARAMIJÓ	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
JHON KENEDY	BARRIO JARAMIJO	SN	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	por farmacia	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052385478
CORREO ELECTRÓNICO 1	wilsonvillacreses452@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	castrojimy_74@hotmail.com	CELULAR	0982645530
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	JARAMIJÓ
-----------	--------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CASTRO ARCENTALES CRISTHIAMS ALEXANDER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1313195040
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/12/15 12:00 AM	CANTON	JARAMIJÓ
		PARROQUIA	JARAMIJÓ
CIUDADELA	JHON KENNEDY	BARRIO	JARAMIJÓ
CALLE	CALLE ANIBAL SAN ADRES	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA JARAMIJO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	POR LA FARMACIA
CORREO ELECTRÓNICO	amamadymuentes@hotmail.com	TELEFONO	052385478
		CELULAR	0980366085

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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.