

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
THUNNUS CIA.LTDA.		0992943572001	704958
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	DAULE
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
S/M			AV. LEON FEBRES CORDERO
EDIFICIO/C.C.	PIAZZA JOYA		CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A URBANIZACIÓN RUBI DE LA JOYA		KM
CASILLERO POSTAL			14.4
CORREO ELECTRÓNICO 1	iosorio@villadelrey.ec		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2			TELEFONO 1
SITIO WEB			043709750
			TELEFONO 2
			CELULAR
			099292999
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	DAULE
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TAMARIZ AMADOR ENRIQUE AUGUSTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0911018455
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/6/15 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	URB. CIUDAD CELESTE	PARROQUIA	SAMBORONDON
CALLE	LA CORALIA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 3	NÚMERO	6
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	9
CORREO ELECTRÓNICO	etamariz@villclub.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRANDO POR EL BUIJO HISTORICO
		TELEFONO	2839000
		CELULAR	0992929999

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: TAMARIZ AMADOR ENRIQUE AUGUSTO

Identificación 0911018455

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.