

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
BLUMOD S.A.		0992952601001	705891	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
BLUMOD S.A.		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			AV. BENJAMIN CARRION	MZ 111
INTERSECCIÓN/MANZANA	DR. EMILIO ROMERO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	CITY OFFICE BUSINESS	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	706	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL CITY MALL	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	045049421	
CORREO ELECTRÓNICO 1	contador.dipiur.zuo@gmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	blumod04@gmail.com	CELULAR	0982890403	
SITIO WEB		FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUERRERO MORTOLA ALBA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0903245702
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/9/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	PORTICO DEL RIO	BARRIO	
CALLE	AV. PRINCIPAL VIA GUAYAQUIL - SALITRE	NÚMERO	1A
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 1	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	RETORNO 7
CORREO ELECTRÓNICO	dipiur.ec@gmail.com	TELEFONO	042097125
		CELULAR	0991511475

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: GUERRERO MORTOLA ALBA MARIA
Identificación 0903245702

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.