

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ESTACION DE SERVICIO Y GASOLINERA LOS ALTARES CIA.LTDA.		0691750396001	706801
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		CHIMBORAZO	RIOBAMBA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			KM. 2 VIA A PENIPE - BAÑOS
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
PRINCIPAL			S/N
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	2
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
FRENTE A LOS BAÑOS DE EL ANTIOQUEÑO		TELEFONO 1	032372450
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1		estacionelaltar2019@outlook.com	
CORREO ELECTRÓNICO 2		bleonf@hotmail.com	
SITIO WEB		CELULAR	0985924883
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	RIOBAMBA
-----------	------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		LEON FRANCO BELLA FRANCISCA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0909781759
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		4/27/18 12:00 AM	CANTON
			GUAYAQUIL
CIUDADELA		Los Samanes 4	PARROQUIA
			GUAYAQUIL
CALLE		AV PRINCIPAL	BARRIO
			NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		Mz 412	sn
			CONJUNTO
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.
NÚMERO DE OFICINA			KM
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
CORREO ELECTRÓNICO		bleonf@hotmail.com	farmacia sana sana
			TELEFONO
			042641366
			CELULAR
			0985924883

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 EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO
¿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.