

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
BRITTBRANDS ECUADOR S.A.		0993014060001	710879
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
Guayas		Norte	a. de las americas
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
av. isidro ayora			
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
tagsa p.6			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
6			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1
ATO J. J. DE OLMEDO			042169203
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2
			042169203
CORREO ELECTRÓNICO 1			CELULAR
aaviles@britt.com			0988523882
CORREO ELECTRÓNICO 2			FAX
dsanmiguel@britt.com			0998556189
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANMIGUEL BAUTISTA DIEGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	AO895727
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/30/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	CIUDAD COLON	BARRIO	UBR.CIUDAD COLON
CALLE	SN	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	EDIFICIO	CONJUNTO	EDIFICIO
BLOQUE	4	EDIFICIO/C.C.	2
NÚMERO DE OFICINA	4	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA DE IGLESIA MORMON
CORREO ELECTRÓNICO	dsanmiguel@britt.com	TELEFONO	44605426
		CELULAR	0998556189

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: SANMIGUEL BAUTISTA DIEGO

Identificación AO895727

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.