

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FUMISANIDAD LOS ENCUENTROS CIA.LTDA.		1191784711001	722205
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
FUMISANIDAD LOS ENCUENTROS CIA.LTDA		ZAMORA CHINCHIPE	YANTZAZA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
XXXXXXX		SUR	12 de febrero
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
Jaime Rodos		CONJUNTO	XXXXXX
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	XXXXXXX
XXXXX		BLOQUE	XXXXXXX
NÚMERO DE OFICINA		KM	XXXXXXX
XXXXX		KM	XXXXXXX
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	XXXXXXX
A POCOS PASOS DE TVC LOS ENCUENTROS		CAMINO	XXXXXXX
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2113042
XXXX		TELEFONO 1	2113042
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	XXXX
lisbethalarcon1@hotmail.com		TELEFONO 2	XXXX
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0960147240
fumisanidadlosencuentros@gmail.com		CELULAR	0960147240
SITIO WEB		FAX	XXXX
XXX		FAX	XXXX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	CANTON	YANTZAZA
-----------	------------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALARCON MARZILLA LISBETH MARIANA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1900894849
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/13/19 12:00 AM	CANTON	YANTZAZA
		PARROQUIA	LOS ENCUENTROS
CIUDADELA	XXX	BARRIO	SUR
CALLE	24 DE MAYO	NÚMERO	XXX
INTERSECCIÓN/MANZANA	EUGENIO ESPEJO	CONJUNTO	XXX
BLOQUE	XXX	EDIFICIO/C.C.	XXX
NÚMERO DE OFICINA	XXX	KM	XXX
CAMINO	XXX	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL PARQUE
CORREO ELECTRÓNICO	lisbethalarcon1@hotmail.com	TELEFONO	0960147240
		CELULAR	2113042

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	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	X	NO

Nombre: ALARCON MARZILLA LISBETH MARIANA

Identificación 1900894849

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.