

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LANFERVIS S.A.		0991442324001	80988
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
KENNEDY NORTE		KENNEDY NORTE	AV. FRANCISCO DE ORELLANA PISO 9 OF.6
INTERSECCIÓN/MANZANA		ALBARTO BORGES	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		CENTRUM	S/N
NÚMERO DE OFICINA		9-6	
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LA GASOLINERA MOBIL	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		jbustamante@tropibosques.com	042634510
CORREO ELECTRÓNICO 2		ssalcedo@s1wc.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			0980940693
			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	CHEDRAUI SALAZAR DAVID SALOMON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908871049
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/15/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	KENNEDY NORTE	BARRIO	
CALLE	AV. FRANCISCO DE ORELLANA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALBERTO BORGES MZ 105	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CENTRUM
NÚMERO DE OFICINA	9-6	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA GASOLINERA MOBIL
CORREO ELECTRÓNICO	ssalcedo@tropibosques.com	TELEFONO	2634510
		CELULAR	0999615130

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

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.