

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
COMBUSTIBLES INDUSTRIALES COMIND S.A.	1791820509001	92372	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
COMIND S.A.	PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
PARQUE INDUSTRIAL DEL SUR	JARDINES DE	J	10
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE S/N	CONJUNTO	
		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	14 1/2
REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DEL UPC	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	170710	TELEFONO 1	022698195
CORREO ELECTRÓNICO 1	comindsa@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	fabyventas@hotmail.com	CELULAR	0990570118
SITIO WEB		FAX	022698195

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RODRIGUEZ CAIZA CESAR JULIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703124469
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/7/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	PLYWOOD	BARRIO	PLYWOOD
CALLE	JUAN MANUEL DURINI	NÚMERO	S34-59
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRANCISCO DE SAN LUCAS	CONJUNTO	-
BLOQUE	-	EDIFICIO/C.C.	-
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	-
CAMINO	-	REFERENCIA UBICACIÓN	ESQUINA LA IGLESA
CORREO ELECTRÓNICO	fabyventas@hotmail.com	TELEFONO	022640700
		CELULAR	0988156987

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.