

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
REYTEN CIA. LTDA.		0891718691001	95768
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		ESMERALDAS	ESMERALDAS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SIMON PLATA TORRES	VIA ATACAMES
			NÚMERO
			223
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRINCIPAL	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CASA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
		4 1/2	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA COCA COLA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062452145
CORREO ELECTRÓNICO 1	vicko-01@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	soluciones_contables1@hotmail.com	CELULAR	0998239229
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	ESMERALDAS
-----------	------------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	REYNA GARCIA LUIS AUGUSTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0800065435
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/26/16 12:00 AM	CANTON	ESMERALDAS
		PARROQUIA	VUELTA LARGA
CIUDADELA	LA FLORIDA	BARRIO	LA FLORIDA
CALLE	MEJIA	NÚMERO	223
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELOY ALFARO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	223	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUANTO AL COLEGIO LUIS TELLO
CORREO ELECTRÓNICO	solcionescontables@hotmail.com	TELEFONO	063700670
		CELULAR	0994086940

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: REYNA GARCIA LUIS AUGOSTO

Identificación 0800065435

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.