

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DISTRIBUCIONES CAROFHER S.A.		1391744447001	95824
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	PORTOVIEJO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
PASO LATERAL	VIA A CRUCITA	AUTOPISTA DEL VALLE MANABI	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIAGONAL AL HOSPITAL JULIO VILLACRESES	CONJUNTO	URB. QUINTAS DEL NORTE
EDIFICIO/C.C.	S/N	BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL HOSPITAL DE SOLCA PORTOVIEJO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052633110
CORREO ELECTRÓNICO 1	distribuciones.carofher@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	wconsultora@hotmail.com	CELULAR	0992252439
SITIO WEB		FAX	052633110

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAROFILIS HERNANDEZ RAFAEL ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1307235075
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/4/18 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA	VIA A CRUCITA	BARRIO	PASO LATERAL
CALLE	AV MANABI GUILLEM	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	URB. QUINTAS DEL NORTE
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	SN
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	SN
CAMINO	ENTRADA POR ECUAQUIMICA	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A SOLCA
CORREO ELECTRÓNICO	alejandra.carofilis@gmail.com	TELEFONO	052633110
		CELULAR	0968621911

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.