

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CONVECTOR S.A.		1391745486001	95891	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CONVECTOR		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			AV 9 DE OCTUBRE	100
INTERSECCIÓN/MANZANA		MALECON SIMON BOLIVAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		LA PREVISORA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		2901	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		A UNA CUADRA DEL BANCO CENTRAL DEL ECUADOR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	042598040
CORREO ELECTRÓNICO 1		lportilla@convector.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		contable@convector.ec	CELULAR	0999421029
SITIO WEB			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	PORTILLA YBARRA LUIS CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909832669
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/21/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	ALBORADA X ETAPA	BARRIO	
CALLE	CUMBARATZA	NÚMERO	414
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 414	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	INTERIOR PRIMERA CALLE CERRADA
CORREO ELECTRÓNICO	lportilla@convector.ec	TELEFONO	042598040
		CELULAR	0990105785

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.