

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INNOVAUTO S.A.	0791729572001	97194	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	EL ORO	MACHALA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
LAS CRUCITAS		PARAGUAY Y DOMINICANA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	A 100 MTS JARDIN CARACOLITOS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	MZ. F3 VILLA 8-9
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 MTS JARDIN CARACOLITOS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2786105
CORREO ELECTRÓNICO 1	freddyoswaldo37@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	freddyoswaldo37@hotmail.com	CELULAR	0989652707
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CUESTA TOBAR FREDDY OSWALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702523473
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/18/13 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	LAS CRUCITAS	BARRIO	
CALLE	ECUADOR Y PARAGUAY	NÚMERO	8-9
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. F3 VILLA 6	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a una cuadra del jardin caracolitos
CORREO ELECTRÓNICO	freddyoswaldo37@hotmail.com	TELEFONO	072786105
		CELULAR	0989652707

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.