

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HIRUDI S.A.		0992108940001	99794
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			GENERAL CORDOVA
			NÚMERO
			810
INTERSECCIÓN/MANZANA	VICTOR MANUEL RENDON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRES DE LA MERCED PISO 5	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	7	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA IGLESIA DE LA MERCED	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042309903
CORREO ELECTRÓNICO 1	martha_vera2011@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	vicente.garrido@hotmail.com	CELULAR	0997410698
SITIO WEB		FAX	042309903

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FATHI BEN BOUZID BEN BOUZID		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909520868
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	TUNEZ
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/12/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	AQUA MARINA	BARRIO	
CALLE	OCEANO ANTARTICO	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	NO TIENE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	5 VIA SAMB
CAMINO	VIA SAMBORONDON	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA CDLA. ENTRE RIOS
CORREO ELECTRÓNICO	fbenbouzid@yahoo.fr	TELEFONO	042834314
		CELULAR	0996819269

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.