

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
STEWART YATES & SERVICIOS SERYAT S.A.		0992123591001	100574
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
-----		-----	PADRE SOLANO
INTERSECCIÓN/MANZANA		GARCIA MORENO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		EDIFICIO	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		P.2DO	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A ALMACEN ELECTROLEG	CAMINO
CASILLERO POSTAL		-----	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		dpachay@dmconsultax.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		murvina@dmconsultax.com	CELULAR
SITIO WEB		-----	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SALINAS
-----------	-------------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GARCIA GUERRERO IRALDA MARISOL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1201966528
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/2/08 12:00 AM	CANTON	SALINAS
		PARROQUIA	SALINAS
CIUDADELA	-----	BARRIO	-----
CALLE	BALCONES DE LA CAROLINA	NÚMERO	0998082338
INTERSECCIÓN/MANZANA	-----	CONJUNTO	-----
BLOQUE	-----	EDIFICIO/C.C.	-----
NÚMERO DE OFICINA	----	KM	-----
CAMINO	-----	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PUERTO LUCIA YACHT CLUB
CORREO ELECTRÓNICO	marsolstewart@yahoo.es	TELEFONO	-----
		CELULAR	2779130

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.