

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ARKREM S.A.		0992146109001	102717
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
KENNEDY NORTE			AV. FRANCISCO DE ORELLANA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
Planta Baja # 6			0
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
GALERIAS COLON			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
JUNTO A EDIFICIO LAS CAMARAS			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			046005220
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
maguirre@arkremweb.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
joliveira@eljuri.com			046005220
SITIO WEB			FAX
			046002500

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DE OLIVEIRA ALLU JOSE MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908900111
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/16/15 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	s/n	BARRIO	s/n
CALLE	AV C. J. AROSEMENA	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	KM 2.5 VIA DAULE	CONJUNTO	s/n
BLOQUE	s/n	EDIFICIO/C.C.	ALMACENES JUAN ELJURI
NÚMERO DE OFICINA	s/n	KM	2.5
CAMINO	s/n	REFERENCIA UBICACIÓN	ALMACENES JUAN ELJURI
CORREO ELECTRÓNICO	joliveira@eljuri.com	TELEFONO	046005220
		CELULAR	0997001819

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.