

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CTK LOGISTIC S.A.		0992166630001	104133
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			PUERTO SANTA ANA
			NÚMERO
			PISO 4
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNTO AL HOTEL WYNDHAM	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO THE POINT OF 406	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL WYNDHAM	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	043731590
CORREO ELECTRÓNICO 1	lveintimilla@citikold.com	TELEFONO 2	043731590
CORREO ELECTRÓNICO 2	sanaluiza@citikold.com	CELULAR	0982496588
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	GAME LOAIZA MANUEL XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0913419990
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/7/10 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URBANIZACION LAGO SOL	BARRIO	
CALLE	VIA LA PUNTILLA SAMBORONDON	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. L	CONJUNTO	
BLOQUE	01	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	7
CAMINO	VIA SAMBORONDON	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A PLAZA LAGO
CORREO ELECTRÓNICO	xgame@citikold.com	TELEFONO	043731590
		CELULAR	0997535639

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO	
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.