

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
GLOBALINVEST S.A.	0992267771001	109673	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		BAQUERIZO MORENO	1015
INTERSECCIÓN/MANZANA	VICTOR MANUEL RENDON Y P ICAZA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	DELBANK	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MATEMA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2510580
CORREO ELECTRÓNICO 1	contable@delgadoecuador.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	valegal_ec@hotmail.com	CELULAR	0991030014
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	VALENCIA ALCIVAR ROGELIO FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915339709
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/19/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	FLORIDA NORTE	BARRIO	FLORIDA NORTE
CALLE	FRENTE A CNT	NÚMERO	114
INTERSECCIÓN/MANZANA	114	CONJUNTO	
BLOQUE	MEZZANINE	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	8,5
CAMINO	VIA A DAULE	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CNT
CORREO ELECTRÓNICO	valencia-ec2011@hotmail.com	TELEFONO	2251259
		CELULAR	0995769395

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.