

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SOTITAR S.A.		0992399880001	118876
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MZ.110			AV.ORRANTIA
EDIFICIO/C.C.	UDIMEF		CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	OF.2		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	UDIMEF		KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	jfea@aipoc.com.ec	TELEFONO 1	042322042
CORREO ELECTRÓNICO 2	jwongrier@gmail.com	TELEFONO 2	042322042
SITIO WEB		CELULAR	0994332433
		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	SAN MARTIN SACOTO KATIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915545263
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/25/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	AV. ORRANTIA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 110	NÚMERO	SOLAR 21
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	UDIMEF
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ktsanmartin@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	UDIMEF
		TELEFONO	0997169123
		CELULAR	0997169123

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

Nombre: SAN MARTIN SACOTO KATIA

Identificación 0915545263

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.