

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALIANZA INTERNACIONAL PORTUARIA ALINPORT S.A.		0992465158001	123707
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		NORTE	joaquin orrantia
			NÚMERO
			100
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUAN TANCA MARENGO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EXECUTIVE CENTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	P8	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE MALL DEL SOL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042158000
CORREO ELECTRÓNICO 1	mgonzalez@pbplaw.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	nmaldonado@pbplaw.com	CELULAR	0999249021
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	SALAZAR TOSCANO CARLOS ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1702168590
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/21/16 12:00 AM	CANTON	
		PARROQUIA	
CIUDADELA		BARRIO	kennedy
CALLE	VICTOR MIDEROS	NÚMERO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Los Pinos	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	cerca al parque
CORREO ELECTRÓNICO	csalazar2504@gmail.com	TELEFONO	2409279
		CELULAR	0999722072

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.