

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
TARIFESA S.A.		0992472286001	124169
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			PEDRO CARBO
			NÚMERO
			555
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNTO AL CUERPO BOMBEROS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PLAZA SAN FRANCISCO	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	5	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL CUERPO BOMBEROS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	045113770
CORREO ELECTRÓNICO 1	echonillo@aipoc.com.ec	TELEFONO 2	045113772
CORREO ELECTRÓNICO 2	Lguacho@aipoc.com.ec	CELULAR	0991580890
SITIO WEB		FAX	045113760

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARCOS GOMEZ JUAN FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908955834
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/23/12 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	URB LA RIBERA DEL BATAN	BARRIO	
CALLE	S/N	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	URBANIZACION LA RIBERA DE BATAN
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	8.5
CAMINO	VIA A SAMBORONDON	REFERENCIA UBICACIÓN	S/N
CORREO ELECTRÓNICO	jfmg@globso.com	TELEFONO	045110630
		CELULAR	0999490837

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.