

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALTIRO S.A. LOGISTICA & AFINES		0992495138001	125684
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
URDESA CENTRAL		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		CIRCUNVALACION SUR	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			VICTOR EMILIO ESTRADA 112
NÚMERO DE OFICINA		1	CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		JUNTO AL BANCO BOLIVARIANO	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		jflor@jflorabogados.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		kshigla@taxholder.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			042889590
			TELEFONO 2
			CELULAR
			0999082499
			FAX
			042889586

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ESCOBAR RAMOS GUIDO MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0910222843
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/10/12 12:00 AM	CANTON	
CIUDADELA	URDESA	PARROQUIA	
CALLE	COSTANERAS		
INTERSECCIÓN/MANZANA	BALSAMOS		
BLOQUE			
NÚMERO DE OFICINA			
CAMINO			
CORREO ELECTRÓNICO	jflor60@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CONSULTORIO ODONTOLOGICO
		TELEFONO	042884242
		CELULAR	0999428838

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.