

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMERCIALIZADORA SPLIT S.A. COMERSPLIT		0992536721001	128490
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
PARQUE INDUSTRIAL PASCUALES		MAPASINGUE OESTE	VIA A DAULE
			NÚMERO
			KM 15.5
INTERSECCIÓN/MANZANA	COBRE Y ROSAVIN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	INDUSTRIA DACAR	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A PETROCOMECIAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	045012095
CORREO ELECTRÓNICO 1	arial.contador@gmail.com	TELEFONO 2	045012095
CORREO ELECTRÓNICO 2	arial.conta2@gmail.com	CELULAR	0978715305
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	DAÑIN TERAN ROBERT STEVE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914635438
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/24/08 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	URB. LA CUMBRE	NÚMERO	20
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 20	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CEIBOS ALTO
NÚMERO DE OFICINA	14B	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EDIF. 20 PISOS
CORREO ELECTRÓNICO	ingrid.astudillo@hotmail.com	TELEFONO	6041742
		CELULAR	0985470581

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.