

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ASISTENCIA LEGAL & COMERCIAL BERMUDEZ S.A. ALECOSA		0992581816001	131020
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
ALECOSA		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV MACHALA
			NÚMERO
			1002
INTERSECCIÓN/MANZANA	HURTADO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	PISO 6
NÚMERO DE OFICINA	DEP 6	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CONCESIONARIO TOYOTA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042517650
CORREO ELECTRÓNICO 1	rolandoli@hotmail.com	TELEFONO 2	042517650
CORREO ELECTRÓNICO 2	abyolandabermudez@hotmail.com	CELULAR	0980175882
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	BERMUDEZ VEGA YOLANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0917544066
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/30/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV MACHALA	NÚMERO	1002
INTERSECCIÓN/MANZANA	HURTADO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PISO 6
NÚMERO DE OFICINA	DEP 6	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL CONCESIONARIO TOYOTA
CORREO ELECTRÓNICO	rolando.limones@hotmail.com	TELEFONO	042517650
		CELULAR	0999429530

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.