

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IMATROSOL S.A.		0992603984001	133594
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
ALBORADA TERCERA ETAPA		CALLE	SOLAR 4
		CALLE PUBLICA	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA B-K	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	MEDIA CUADRA DE MAGNO YOGURT TRAVEL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2313451
CORREO ELECTRÓNICO 1	carsandres51@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	carsandres_51@live.com	CELULAR	0985755227
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	ALVARADO VILLACIS ANGEL GABRIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0907131726
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/8/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	ALBORADA TERCERA ETAPA	BARRIO	NORTE
CALLE	CALLE PUBLICA	NÚMERO	SOLAR 4
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA B-K	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	MEDIA CUADRA CUADRA DE MAGNO YOGURT TRAVEL
CORREO ELECTRÓNICO	robertoacosta17@hotmail.com	TELEFONO	2313451
		CELULAR	0997663350

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

Nombre: ALVARADO VILLACIS ANGEL GABRIEL

Identificación 0907131726

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.