

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
HUMANWORK CIA. LTDA.		0992613572001	133840	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
PSIGMA CORP		GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
BAHIA NORTE			AV. DE LAS AMERICAS	MZ 57
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SKYBUILDING PISO 7		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	711		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CONTIGUO AL AEROPUERTO JOSE JOAQUIN OLMEDO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	6045417
CORREO ELECTRÓNICO 1	laura-govea-giler@hotmail.com		TELEFONO 2	6036448
CORREO ELECTRÓNICO 2	kbastidas@human.ec		CELULAR	0993353226
SITIO WEB	www.human.ec		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	BARRERO ARIAS DANIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0918515396
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/23/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	VIA SAMBORONDON	BARRIO	
CALLE	KM 3.5	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	URB. MANGLERO VISTA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	s/n
CORREO ELECTRÓNICO	danielbarrero@hotmail.com	TELEFONO	6043600
		CELULAR	0993353226

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.