

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GUAYAQUIL PILOTS "GUAPILOT" S.A.		0992651962001	136626
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
Ciudad Colon			Av. Rodrigo Chavez
INTERSECCIÓN/MANZANA		S/N	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		EMPRESARIAL 3	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		209	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LA CIUDADELA BOSQUE DEL SALADO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			043904174
CORREO ELECTRÓNICO 1		administrativo@guayaquilpilots.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		gaby_mendozac@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB		www.guayaquilpilots.com	FAX
			0978853709

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JARAMILLO RIVADENEIRA RAFAEL GERMAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1400143358
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/30/14 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	VERONA 1	BARRIO	
CALLE	VIA SAMBORONDON	NÚMERO	6F
INTERSECCIÓN/MANZANA	1	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	2.5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	POR LA UEES
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@guayaquilpilots.com	TELEFONO	04830375
		CELULAR	0994257395

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.