

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ROMPECABEZAS (RPKBZS) S.A.		0992712481001	136949
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. DE LAS AMERICAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		CENTRO DE CONVENCIONES SIMON BOLIVAR	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		CENTRO DE CONVENCIONES SIMON BOLIVAR	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		9	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DENTRO DEL DENTRO DEL ANTIGUO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		nalava@drocaras.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		csalame@kommunik.net	CELULAR
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	SALAME VITERI CARLOS EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908641699
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/3/11 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV DE LAS AMERICAS	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	CENTRO DE CONVENCIONES SIMON BOLIVAR	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CENTRO DE CONVENCIONES SIMON BOLIVAR
NÚMERO DE OFICINA	9	KM	S/N
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A TC TELEVISION
CORREO ELECTRÓNICO	csalame@drocaras.com	TELEFONO	042925756
		CELULAR	0999184318

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.