

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SISTEMA DE COBRO DEL ECUADOR S.A. SISTEMECUADOR		0992708654001	138328
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
KENNEDY NORTE			AVDA DE LAS AMERICAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		5	SOLAR 101
EDIFICIO/C.C.		SANCHEZ	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		1	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE AL AEROPUERTO JOSE JOAQUIN DE OLMEDO	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		yurrea@sistemecuador.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		jalvarado@sistemecuador.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			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	SALAMANCA LOPEZ NYDIA VALERIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	cc52989429
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/31/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	N/S	BARRIO	CIUDAD DEL RIO
CALLE	NUMA POMPILO LLONA	NÚMERO	N/S
INTERSECCIÓN/MANZANA	N/S	CONJUNTO	PUERTO SANTA ANA
BLOQUE	N/S	EDIFICIO/C.C.	RIVER FRONT II
NÚMERO DE OFICINA	8	KM	N/S
CAMINO	N/S	REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DEL HOTEL WYNDHAM
CORREO ELECTRÓNICO	vsalamanca@atcion.co	TELEFONO	043069021
		CELULAR	0968499345

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.