

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ADMIGERENCIAL S.A.		0992723696001	140509	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
ALBORADA		NORTE	AV RODOLFO BAQUERIZO NAZUR	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 852		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIF SOLBANCO		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	OF 10		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	PLANTA BAJA A LADO DEL BANCO DE MACHALA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	042573844
CORREO ELECTRÓNICO 1	lore_chm@yahoo.es		TELEFONO 2	046027374
CORREO ELECTRÓNICO 2	admigerencials@hotmail.com		CELULAR	0993855042
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	ROSERO ALAVA JOHANNA CRISTINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0918714916
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/19/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	SAUCES 9	BARRIO	NORTE
CALLE	PEATONAL	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 536	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	2 PIS	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DEL MERCADO SAUCES 9
CORREO ELECTRÓNICO	crisrosero22@hotmail.com	TELEFONO	2573844
		CELULAR	0983021538

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.