

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ADKARAMBA S.A.		0992739576001	143190
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
KENNEDY NORTE			KENNEDY NORTE
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
MZ. 504			SL. 3-4-5
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
EDIFICIO CONDOMINIO COLON 104			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
2-A			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1
ATRAS DEL HOTEL HILTON COLON			6014000
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2
			5048794
CORREO ELECTRÓNICO 1			CELULAR
ecaliz6@gmail.com			0991141130
CORREO ELECTRÓNICO 2			FAX
contabiacconfyl@gmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARAUZ TRIVIÑO EMILIO JOSE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912514890
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	GUAYAQUIL
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	11/22/11 12:00 AM	PARROQUIA	GUAYAQUIL
MERCANTIL			
CIUDADELA	LOS OLIVOS 1	BARRIO	
CALLE	AV. PRIMERA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE PRIMERA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE MC
CORREO ELECTRÓNICO	contabilidad@justclick-media.com	TELEFONO	DONALDS
		CELULAR	6010040
			0997533183

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.