

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ARJACORP CIA. LTDA.		1490812551001	144840
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
ARJACORP CIA. LTDA.		MORONA SANTIAGO	MORONA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
YAMBAS		YAMBAS	AV 29 DE MAYO
INTERSECCIÓN/MANZANA		FRANCISCO FLOR	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A LA POLICIA	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			2704755
CORREO ELECTRÓNICO 1		arjacorpdiego@gmail.com	TELEFONO 2
			0988022843
CORREO ELECTRÓNICO 2		arjacorprenato@gmail.com	CELULAR
			0988022843
SITIO WEB			FAX
			0988022843

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MORONA SANTIAGO	CANTON	MORONA
-----------	-----------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AREVALO CAMPOS FERNANDO GONZALO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0100885573
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MORONA SANTIAGO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/12/15 12:00 AM	CANTON	MORONA
		PARROQUIA	MACAS
CIUDADELA	barranca	BARRIO	la barranca
CALLE	AVENIDA DE LA CIUDAD	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	via al puyo	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	via al puyo
CORREO ELECTRÓNICO	arjacorprenato@gmail.com	TELEFONO	2704755
		CELULAR	0986239182

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: AREVALO CAMPOS FERNANDO GONZALO

Identificación 0100885573

REPRESENTANTE LEGAL

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.