

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑIA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
ALCIROL S.A.	0992786965001		165398
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AV.JOSE ORRANTIA	124
INTERSECCIÓN/MANZANA	LEOPOLDO BENITEZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TRADE BUILDING	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	305	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL SONESTA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042639333
CORREO ELECTRÓNICO 1	narcilinov@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0981864195
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	DUNN SUAREZ ROBERTO ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908526999
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	15/11/12 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	VERNATA NORTE	BARRIO	
CALLE	JOAQUIN ORRANTIA	NÚMERO	124
INTERSECCIÓN/MANZANA	LEOPOLDO BENITEZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TRADE BUILDING
NÚMERO DE OFICINA	305	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL C. C. MALL DEL
CORREO ELECTRÓNICO	narcilinov@hotmail.com	TELEFONO	042158000
		CELULAR	0981864195

DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO
INTENDENCIA DE COMPAÑIAS DE GUAYAQUIL

01 JUL 2014

RECIBIDO
NANDY MORALES R.
Hora: 11:11 Firma: -----



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

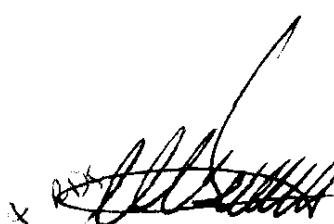
X

OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS

SI

NO

X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: DUNN SUAREZ ROBERTO ARTURO

Identificación 0908526999

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones



En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.