

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
LOGISERLINE S.A.	0992811218001	169747
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	GUAYAS	TARQUI
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		CDLA. PROF. AGUIRRE ABAD
INTERSECCIÓN/MANZANA	SOLAR 21 A	MANZANA1-B
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 MTS DEL HOSPITAL ROBERTO GILBERT	KM
CASILLERO POSTAL		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	tiperti@servicelinelogistics.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2	customer@servicelinelogistics.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	MUÑOZ ALCIVAR ANA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1200830121
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/22/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	LA ATARAZANA	BARRIO	CDLA PROFESOR AGUIRRE ABAD
CALLE	AV. NICASIO SAFADI	NÚMERO	1-2
INTERSECCIÓN/MANZANA	DOCTOR OSCAR POSADA	CONJUNTO	000
BLOQUE	ATARAZANA	EDIFICIO/C.C.	CASA DE UN PISO
NÚMERO DE OFICINA	1-2	KM	0000
CAMINO	AV. PLAZA DAÑIN	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL HOSPITAL ROBERTO GILBERT
CORREO ELECTRÓNICO	customer@servicelinelogistics.com	TELEFONO	5041235
		CELULAR	0987117162

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

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.