

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LOGISERLINE S.A.		0992811218001	169747
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			CDLA. PROF. AGUIRRE ABAD
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
SOLAR 21 A			MANZANA1-B
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
A 100 MTS DEL HOSPITAL ROBERTO GILBERT			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	045126960
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
customer@serviceline.logistics.com		CELULAR	0980984085
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
daniella_mariduenaa@hotmail.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	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	GUAYAQUIL
CIUDADELA	LA ATARAZANA	BARRIO	CDLA PROFESOR AGUIRRE ABAD
CALLE	AV. NICASIO SAFADI	NÚMERO	MZ 1B
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	tyrone_iperti_m@hotmail.com	TELEFONO	5041235
		CELULAR	0992194168

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: MUÑOZ ALCIVAR ANA MARIA

Identificación 1200830121

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.