

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PAGLIOL S.A.		0992828110001	172098
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
LOS RIOS		CENTRO	NUEVE DE OCTUBRE
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
FINANSUR		BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA		KM	PISO 20
01		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	042285625
A DOS CUADRAS DEL BANCO BOLIVARIANO		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0981708199
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	
leonardo.flores@carboabogados.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
miguel.carbo@carboabogados.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	CARBO JURADO MIGUEL ANGEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908889389
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/19/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	ISLA MOCOLI	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	VIA A SAMBORONDON	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SOLAR	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	URBANIZACION BLUE BAY
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	5
CORREO ELECTRÓNICO	miguel.carbo@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	URBANIZACION BLUE BAY
		TELEFONO	042287288
		CELULAR	0959827026

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.