

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ATLAS INTERNATIONAL FREIGHT FORWARDER S.A. ATLASINTER		0992827505001	172276
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CDLA GUAYAQUIL			AV JUAN
INTERSECCIÓN/MANZANA	20		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	Piso 3		22
NÚMERO DE OFICINA	7		CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AUTOMOTORES CONTINENTAL, FRENTE A GASOLINERA PRIMAX		BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1	mbastidas@atlasinter.com.ec		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2	aminan@atlasinter.com.ec		TELEFONO 1
SITIO WEB			2296741
			TELEFONO 2
			2296341
			CELULAR
			0985140623
			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	BASTIDAS VILLARROEL MAIRA LEONOR		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0919523647
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/28/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	IETEL	BARRIO	
CALLE	S/N	NÚMERO	9
INTERSECCIÓN/MANZANA	23	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DEL COMPLEJO TRES CERRITOS
CORREO ELECTRÓNICO	mairitalabas06@hotmail.com	TELEFONO	042626967
		CELULAR	0995389756

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.