

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

		0 22 7 10 1 07 1212	=, (01011 B = B) (1 00		
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA				
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE	
COMPAÑÍA DE SALUD OCUPACIONAL ARSAFETY S.A.		0992859296001		176853	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	
ARSAFETY		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO	
URDESA CENTRAL		URDESA	VICTOR EMILIO ESTR	RADA 404D	
INTERSECCIÓN/MANZANA	DATILES		CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	EL PARTENON		BLOQUE	OFICINA 206	
NÚMERO DE OFICINA	206		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE JUAN VALDE	Z PLAZA TRIANGULO	CAMINO		
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	042384006	
CORREO ELECTRÓNICO 1	carcentales@arsafety.c	com.ec	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@arsafety.com.ec		CELULAR	0992360087	
SITIO WEB	www.arsafety.com.ec		FAX		
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL				
PROVINCIA	GUAYAS		CANTON	GUAYAQUIL	
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	O DEL REPRESENT	TANTE LEGAL O	APODERADO		
TIPO DE PERSONA	PERSONA N	IATURAL			
APELLIDOS Y NOMBRES	ARCENTALES TRUJILLO CARLOS ANDRES				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIO	ÓN 0911324820	
TIDO DE DEDDESENTACIÓN I EGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECHADOR	

TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL **NACIONALIDAD ECUADOR** CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE GENERAL **PROVINCIA GUAYAS CANTON GUAYAQUIL** FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL 2/25/14 12:00 AM NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO **PARROQUIA GUAYAQUIL MERCANTIL**

CIUDADELA Urb. Puerto Azul **BARRIO** Via la Costa

CALLE NÚMERO MZ D3 80

INTERSECCIÓN/MANZANA MZ D3 **CONJUNTO BLOQUE** EDIFICIO/C.C.

NÚMERO DE OFICINA KM

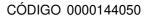
Frente al colegio Interamerican **CAMINO** REFERENCIA UBICACIÓN

Academy

CORREO ELECTRÓNICO 042875135 carlosarcentales@hotmail.com **TELEFONO CELULAR** 0994218160

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	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

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.