

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AMERICA RENTA CAR S.A. AMERENTCAR		1391817703001	179484
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
AMERICA RENTA CAR		MANABI	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		LOS ESTEROS	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	REDONDEL DEL AEROPUERTO	CALLE	
EDIFICIO/C.C.	CASA 2 PLANTAS BEIGE	VIA PUERTO - AEROPUERTO	
NÚMERO DE OFICINA		CONJUNTO	
REFERENCIA UBICACIÓN	REDONDEL DEL AEROPUERTO	BLOQUE	
CASILLERO POSTAL	0994438068	KM	
CORREO ELECTRÓNICO 1	cpa_consultores@hotmail.com	CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 2	scontable13@hotmail.com	TELEFONO 1	052626165
SITIO WEB		TELEFONO 2	
		CELULAR	0994337578
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAHUASQUI ARAUZ MARIO FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1315728533
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/13/15 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	via puerto aeropuerto	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA ROCAFUERTE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADA AEROPUERTO
CORREO ELECTRÓNICO	odilonso@gmail.com	TELEFONO	052626165
		CELULAR	0991000375

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

Nombre: CAHUASQUI ARAUZ MARIO FABIAN

Identificación 1315728533

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.