

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PUBLICITARIA CARIBA S.A.		0990095450001	20379
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
PUBLICITARIA CARIBA S.A.		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			PRIMERO DE MAYO
INTERSECCIÓN/MANZANA		ESMERALDAS - LOS RIOS	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		PB.	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		FRENTE A LA COMPAÑIA LEASING CORP	CAMINO
CASILLERO POSTAL		765	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		fernando.jimenez@publicitas.com.ec	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		nando660@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX
			042283300
			0997213330
			042280052

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SORIA HERNANDEZ ARTURO ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904095015
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/7/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PRIMERO DE MAYO	NÚMERO	816
INTERSECCIÓN/MANZANA	ESMERALDAS Y LOS RIOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA DESPENSA
CORREO ELECTRÓNICO	arturo.soria@zenithoptimedia.com.ec	TELEFONO	042283300
		CELULAR	042283300

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	X	NO	
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.