

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
MULTISERVICIOS ALUART S.A.		0891746040001	205073	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ALUART SA		ESMERALDAS	ESMERALDAS	ESMERALDAS
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		CODESA	E	172
INTERSECCIÓN/MANZANA	UNO	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA		KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	a treinta metros de farmacia sana sana	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2701415	
CORREO ELECTRÓNICO 1	rubenparadacrespo@hotmail.com	TELEFONO 2	062722782	
CORREO ELECTRÓNICO 2	karinamurillo_22@hotmail.com	CELULAR	0989412389	
SITIO WEB	0	FAX	0	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	ESMERALDAS
-----------	------------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PARADA CRESPO RUBEN DARIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0907186597
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/20/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	UNIDOS SOMOS MAS
CALLE	E	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	UNO	CONJUNTO	1
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	sector codesa
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	1
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a 30 metros de farmacia sana sana
CORREO ELECTRÓNICO	rafam2009@hotmail.es	TELEFONO	062701415
		CELULAR	0999618740

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.