

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
AQUARIUS S.A.		0990300291001	25035
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
URDESA		URDESA CENTRAL	MALECON DEL SALADO
INTERSECCIÓN/MANZANA	TODOS LOS SANTOS		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	106		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS IGLESIA REDONDA		KM
CASILLERO POSTAL	8554		-
CORREO ELECTRÓNICO 1	consuelo.chavez2016@gmail.com		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2	consuelo.chavez2016@gmail.com		TELEFONO 1
SITIO WEB	-		TELEFONO 2
			-
			CELULAR
			0986374071
			FAX
			042384544

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SCHMIDT GARCIA ANDRES FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1703849800
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/5/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	urbanizacion Los Olivos	BARRIO	Los Ceibos
CALLE	Condominio San Estebansn	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	entrando por Mgdonal	CONJUNTO	Mz2 S7
BLOQUE	-	EDIFICIO/C.C.	-
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	-
CAMINO	-	REFERENCIA UBICACIÓN	-
CORREO ELECTRÓNICO	ccchy2007@hotmail.com	TELEFONO	2852255
		CELULAR	0989932322

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: SCHMIDT GARCIA ANDRES FERNANDO

Identificación 1703849800

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.