

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IMPORTADORA COMERCIAL ARPAZ S.A.		0990597014001	25532
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			CHIMBORAZO
			NÚMERO
			3118
INTERSECCIÓN/MANZANA	VACAS GALINDO		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	P.B.		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DE LA CLINICA ALCIVAR		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042388157
CORREO ELECTRÓNICO 1	violeta_nancy@hotmail.com	TELEFONO 2	042388768
CORREO ELECTRÓNICO 2	asecontri_jeh@hotmail.com	CELULAR	0993822188
SITIO WEB		FAX	2388768

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PAZMIÑO ESPINOZA NANCY VIOLETA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0903942217
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/15/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	SANTA CECILIA	BARRIO	
CALLE	PRICIPAL	NÚMERO	123
INTERSECCIÓN/MANZANA	COLEGIO ALEMÁN	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CRUZANDO LA CUADRA DEL COLEGIO ALEMÁN
CORREO ELECTRÓNICO	nancydeargenzio@hotmail.com	TELEFONO	042854015
		CELULAR	0993199947

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.