

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL SERVICIOS DE ALMACENAJE Y TARJAS DEL PACIFICO SERVIALTAR CIA. LTDA.	RUC 0790095294001	EXPEDIENTE 39315	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA EL ORO	CANTON MACHALA	PARROQUIA PUERTO BOLÍVAR
CIUDADELA	BARRIO AMAZONAS 1	CALLE PRIMERA ESTE	NÚMERO 619
INTERSECCIÓN/MANZANA OCTAVA NORTE		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN DIAGONAL AL POLIDEPORTIVO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2929026
CORREO ELECTRÓNICO 1 oficont.05@gmail.com		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2 servialtarcltda@yahoo.com		CELULAR	0994648341
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
------------------	--------	---------------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AMAYA AGUIRRE GOOVER STALIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701795130
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL		NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE		PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 13/03/12 0:00		CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	PUERTO BOLÍVAR
CIUDADELA		BARRIO	AMAZONAS 1
CALLE	PRIMERA ESTE	NÚMERO	619
INTERSECCIÓN/MANZANA OCTAVA NORTE		CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN DIAGONAL AL POLIDEPORTIVO	
CORREO ELECTRÓNICO servialtarcltda@yahoo.com		TELEFONO	072929026
		CELULAR	0994648341

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; *excepto* 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: AMAYA AGUIRRE GOOVER STALIN
Identificación 0701795130

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.