

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMOBILIARIA SALIPACI S. A.		0990829098001	44224
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		SANTA ELENA	SALINAS
HIPÓDROMO COSTA AZUL		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		FLORESTA	CALLE 48
MANZANA G		CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	S/N	BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	CONJUNTO RESIDENCIAL SAN RAFAEL 2
REFERENCIA UBICACIÓN	4 CUADRAS DE LA FARMACIA NAVARRETE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	5036	TELEFONO 1	042380180
CORREO ELECTRÓNICO 1	asistente.gerencia@bas.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	nestor.calderon@bas.ec	CELULAR	0993913042
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SALINAS
-----------	-------------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RAMOS MARTINEZ KARINA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908713167
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/3/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	Bolivariana	BARRIO	
CALLE	ANDRÉS BELLO Y AV. DEL LIBERTADOR	NÚMERO	2
INTERSECCIÓN/MANZANA	2	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a 50 metros de Radio Maria
CORREO ELECTRÓNICO	nca@auditingtax.com	TELEFONO	042306461
		CELULAR	0997752243

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.