

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ANDESNEGSA S.A.		0992665785001	60163
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
PARQUES DEL RIOS		LA PUNTILLA	AV RIO GUAYAS
			NÚMERO
			152
INTERSECCIÓN/MANZANA	KM 1 VIA A SAMBORONDON	CONJUNTO	N/A
EDIFICIO/C.C.	N/A	BLOQUE	N/A
NÚMERO DE OFICINA	N/A	KM	1
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL COLEGIO IPAC	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	N/A	TELEFONO 1	042836649
CORREO ELECTRÓNICO 1	andesnegsa@hotmail.com	TELEFONO 2	044545947
CORREO ELECTRÓNICO 2	pesaltosz@hotmail.com	CELULAR	0996677396
SITIO WEB	N/A	FAX	N/A

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALTOS ZUÑIGA PATRICIA ELIZABETH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915184923
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/1/15 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	URBANIZACION PARQUES DEL RIO	BARRIO	
CALLE	VEHICULAR ESTE	NÚMERO	152
INTERSECCIÓN/MANZANA	KM 1 VIA A SAMBORONDON	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRE IPAC Y CENU
CORREO ELECTRÓNICO	pesaltosz@gmail.com	TELEFONO	042836649
		CELULAR	0982769261

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.