

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ARAEXPEDITIONS OPERATOR CIA. LTDA.		1792256933001	60538
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LA MARISCAL		LA MARISCAL	REINA VICTORIA
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
MARISCAL FOCH			
EDIFICIO/C.C.			
EL QUINDE			
NÚMERO DE OFICINA			
502			
REFERENCIA UBICACIÓN			
PLAZA FOCH			
CASILLERO POSTAL			
CORREO ELECTRÓNICO 1			
guacamayoe@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
dmancero123@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVAREZ TORRES JAIRO LENIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2100209465
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/28/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	LA MARISCAL	BARRIO	LA MARISCAL
CALLE	REINA VICTORIA	NÚMERO	N24-151
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARISCAL FOSCH	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TORRE DEL QUINDE
NÚMERO DE OFICINA	502	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	PLAZA FOSCH
CORREO ELECTRÓNICO	danielmancero@latinmaill.com	TELEFONO	022546253
		CELULAR	0999000155

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.