

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CIASOLSA S.A.		0992679107001	62150
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
CDLA. ALBORADA			AV. GABRIEL ROLDOSILFO NAZUR 3-13
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	
GUILLERMO PAREJA			
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	D-2
C.C. ALBOCENTRO 5B			
NÚMERO DE OFICINA		KM	
103			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
DIAGONAL AL BANCO BOLIVARIANO			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042641326
		TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 1 allserviceaf@hotmail.com		CELULAR	0999483037
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		CASTRO GILER EDUARDO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	No. DE IDENTIFICACIÓN 0914410253
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	NACIONALIDAD ECUADOR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		11/08/10 0:00	PROVINCIA GUAYAS
CIUDADELA			CANTON SAMBORONDÓN
CALLE		VIA A SAMBORONDON	PARROQUIA SAMBORONDÓN
INTERSECCIÓN/MANZANA		L-3	BARRIO
BLOQUE			NÚMERO S/N
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
CAMINO			EDIFICIO/C.C.
CORREO ELECTRÓNICO allserviceaf@hotmail.com			KM
			REFERENCIA UBICACIÓN ENTRELAGOS
			TELEFONO 042641326
			CELULAR 0999483037

0913895926

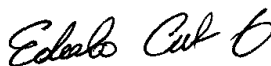


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
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: CASTRO GILER EDUARDO

Identificación 0914410253

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

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

