

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MEDIOS DE PUBLICIDAD PUBLISOLUTIONS S.A.		0992680008001	62314
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		RF/. FRENTE A PLASTICOS DEL LITORAL	VIA A DAULE 11,5
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUNTO A AGA DEL ECUADOR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CALBAQ	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	P/B	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A AGA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042103001
CORREO ELECTRÓNICO 1	agellib@calbaq.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	oarce@calbaq.com	CELULAR	0999502825
SITIO WEB		FAX	042103048

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JARRIN STAGG DANIEL ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914387618
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/10/16 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	URB. RIO GRANDE	BARRIO	
CALLE	URB. GUAYAQUIL TENNIS CLUB	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	EDIF. EL ASTILLERO 9NO PISO	CONJUNTO	
BLOQUE	ENTRE RIOS	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A ENTRE RIOS
CORREO ELECTRÓNICO	djarrin@calbaq.com	TELEFONO	2554169
		CELULAR	0999484136

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.