

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ANÁLISIS DE RIESGO CREDITICIO INFOQUANTICA SOCIEDAD		0992898623001	700245
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
kennedy nueva			FRANCISCO DE
INTERSECCIÓN/MANZANA		JUSTINO CORNEJO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		WORLD TRADE CENTER TORRE-B OF.812	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		812	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		ALADO DEL SRI	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			426026367
CORREO ELECTRÓNICO 1		mguzman@accountingco.com.ec	TELEFONO 2
			6000884
CORREO ELECTRÓNICO 2		carlos@accountingco.com.ec	CELULAR
			0994438305
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HALL GONZALEZ RUBIO RICHARD DOMENECH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908869688
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/3/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	PALMAR DEL RIO	BARRIO	
CALLE	NA	NÚMERO	103
INTERSECCIÓN/MANZANA	SOLAR 103 # 4103	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CDLA PALMAR DEL RIO
CORREO ELECTRÓNICO	rhall@logros.ec	TELEFONO	2832767
		CELULAR	0999742290

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.