

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ANDIKEM CIA.LTDA.		0992911336001	700910
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			KM. 6.5
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	NÚMERO
VIA SAMBORONDON			S/N
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	PLAZA LAGOS
PROMENADE NORTE			
NÚMERO DE OFICINA		KM	6.5
1			
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	
Primer piso			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	045023400
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
gvallarino@andikem.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0993986368
smaldonado@ahusallc.com			
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VALLARINO MARCOS GUSTAVO JORGE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0905790622
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	SAMBORONDÓN
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	1/15/15 12:00 AM	PARROQUIA	SAMBORONDON
MERCANTIL			
CIUDADELA	URB. RIO GRANDE	BARRIO	NA
CALLE	CALLE DEL RIO	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE PRINCIPAL	CONJUNTO	NA
BLOQUE	NA	EDIFICIO/C.C.	NA
NÚMERO DE OFICINA	NA	KM	NA
CAMINO	NA	REFERENCIA UBICACIÓN	Urbanización vía Samborondón
CORREO ELECTRÓNICO	gustavo.vallarino.marcos@gmail.com	TELEFONO	042113324
		CELULAR	0999748999

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

Nombre: VALLARINO MARCOS GUSTAVO JORGE

Identificación 0905790622

REPRESENTANTE LEGAL

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.