

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ASESOFICOM S.A.		0992960264001	706604
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
KENNEDY NORTE		BARRIO	CALLE
			AV. FCO. DE ORELLANA SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MIGUEL H ALCIVAR		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	EDIF. EMP. LAS CAMARAS		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	11 OF		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL HOTEL HILTON COLON GUAYAQUIL		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2680666
CORREO ELECTRÓNICO 1	jnieto@vepamil.com	TELEFONO 2	2680666
CORREO ELECTRÓNICO 2	gmaruri@vepamil.com	CELULAR	0995373211
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	ROMERO PRADO DIEGO ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914736350
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/10/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	KENNEDY NORTE	BARRIO	
CALLE	FCO DE ORELLANA	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	MIGUEL H. ALCIVAR	CONJUNTO	
BLOQUE	B	EDIFICIO/C.C.	CENTRO EMPRESARIAL LAS CAMARAS
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	NA
CAMINO	NA	REFERENCIA UBICACIÓN	AL LADO DEL HOTEL HILTON COLON
CORREO ELECTRÓNICO	dromero@vepamil.com	TELEFONO	042680690
		CELULAR	0981106463

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.