

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
SISTEMAS ALBORADA S.A.	0991301305001	71097
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
Entre Rios		Malecon
INTERSECCIÓN/MANZANA		NÚMERO
Malecon		1
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO
Paseo del Rio		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO
frente al rio		TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL		042834109
CORREO ELECTRÓNICO 1	erikab@alboradasystems.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	contador@alboradasystems.com	CELULAR
SITIO WEB		0984311311
		FAX
		042834109

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARTINEZ MOURE LUIS ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710661503
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/18/02 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	TARIFA
CIUDADELA	Entre Rios	BARRIO	
CALLE	Malecon	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	Malecon	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Paseo del Rio
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	1 CUADRA DE LA GARITA
CORREO ELECTRÓNICO	Imm@alboradasystems.com	TELEFONO	042835166
		CELULAR	0987594747

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.