

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ALMACARGA S.A.		0991306048001	71428
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MALECON		CENTRO	JUNIN
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
TORRES DEL RIO MZZ			114
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
6			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
A UNA CUADRA DEL BANCO BOLIVARIANO			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042567741
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	042567742
gniveloc@gmail.com		CELULAR	0986467244
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	042560877
gcordero@ols.com.ec			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NIVELO CLAVIJO ANGEL GUSTAVO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0906853411
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/3/10 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	JUNIN	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MALECON SIMON BOLIVAR	NÚMERO	114
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	6	EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO TORRES DEL RIO
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	njurado@ols.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL BANCO BOLIVARIANO
		TELEFONO	042567741
		CELULAR	0996392158

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.