

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SERVICIOS Y MANTENIMIENTO GARTA S.A.	0891719973001	95928	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	ESMERALDAS	ESMERALDAS	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
TOLITA NO 1	SN	TOLITA No 1	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	M28; V20	CONJUNTO	SN
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	M28; V20	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062010945
CORREO ELECTRÓNICO 1	smgarta@hotmail.com	TELEFONO 2	062438536
CORREO ELECTRÓNICO 2	reyes_carlos28@hotmail.com	CELULAR	0960110277
SITIO WEB		FAX	

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	ESMERALDAS

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	REYES ORDOÑEZ CARLOS RAMON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0801918772
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/20/15 12:00 AM	CANTON	ESMERALDAS
		PARROQUIA	ESMERALDAS
CIUDADELA	La Concordia	BARRIO	s/n
CALLE	Guayacanes y Tamarindos	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	s/n
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	s/n
NÚMERO DE OFICINA	sn	KM	s/n
CAMINO	sn	REFERENCIA UBICACIÓN	M28; V20
CORREO ELECTRÓNICO	reyes_carlos28@hotmail.com	TELEFONO	062438536
		CELULAR	s/n

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	X	NO
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.