

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ALJAORZA S.A.		0791738490001	97501	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		EL ORO	MACHALA	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
la carolina		FRENTE AL CENTRO COM. UNIORO	CIRCUNVALACION NORTE	BLOQUE 2
INTERSECCIÓN/MANZANA	MARCEL LANIADO		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TORRE MEDICA		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL COMERCIAL UNIORO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1		2982818
CORREO ELECTRÓNICO 1	aljaorza@outlook.com	TELEFONO 2		2982812
CORREO ELECTRÓNICO 2	aljaorzafacturacion@outlook.com	CELULAR		0995851456
SITIO WEB		FAX		0995851456

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORTIZ FARFAN IVAN TEODORO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101111441
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/25/11 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	la carolina	BARRIO	
CALLE	MADRE TERESA	NÚMERO	00
INTERSECCIÓN/MANZANA	LA INMACULADA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	30 metros del colegio la inmaculada
CORREO ELECTRÓNICO	iostalmo@hotmail.com	TELEFONO	2980788
		CELULAR	0999744898

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.