

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SOLUCIONES INTEGRADAS S.A. SOLINTEGRA		0992125020001	100743
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
KENNEDY NORTE		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		AV. SICOURET	AVAV. SICOURET
SOLAR 8		CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	901
NÚMERO DE OFICINA		1	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A TRES CUADRAS DEL ALMACEN MI JUGUETERIA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042680670
CORREO ELECTRÓNICO 1		gsolis@solintegra.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		inteligenciacontablefinanciera@gmail.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX
			0994356701
			042356701

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SOLIS ESPINOZA GALO LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0905297479
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/13/11 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	KENNEDY NORTE	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	AV VICTOR HUGO SICOURET	BARRIO	AV. SICOURET
INTERSECCIÓN/MANZANA	901	NÚMERO	042680458
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gasolisv@solintegra.com	REFERENCIA UBICACIÓN	atras de mi jugueteria
		TELEFONO	042680458
		CELULAR	0991830217

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.