

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SINDIAN S.A.	0992163631001	101671	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	SALITRE	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	DOS ESTEROS	VIA VERNAZA 3 MARIAS	20
INTERSECCIÓN/MANZANA	3470	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL TIENDA TROYANI	CAMINO	VIA VERNAZA
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	26029706
CORREO ELECTRÓNICO 1	sindian.sa@gmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	edlamadrid@gmail.com	CELULAR	0995545233
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SALITRE
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LAMADRID LAMILLA EDWARD ROBERT		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0911847317
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/17/14 12:00 AM	CANTON	SALITRE
		PARROQUIA	CENTRAL
CIUDADELA		BARRIO	TRES MARIAS
CALLE	s	NÚMERO	99
INTERSECCIÓN/MANZANA	99	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	N/S	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DS CUADRAS DEL PUENTE VERNAZA
CORREO ELECTRÓNICO	edlamadrid@gmail.com	TELEFONO	0995545233
		CELULAR	0995545233

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

Nombre: LAMADRID LAMILLA EDWARD ROBERT

Identificación 0911847317

REPRESENTANTE LEGAL

---

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.