

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HELIDA S.A.		0992248440001	108153
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		NORT	CALLEJON PEDRO MENEDEZ GILBERT
			NÚMERO
			123
INTERSECCIÓN/MANZANA	TUNELES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	INSTITUTO JOSE DOMINGO DE SANTISTEVAN	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PLANT	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO J.D.SANTISTEVAN	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2563836
CORREO ELECTRÓNICO 1	syagual@jbgye.org.ec	TELEFONO 2	2532585
CORREO ELECTRÓNICO 2	Crivas@jbgye.org.ec	CELULAR	0985801531
SITIO WEB		FAX	2563844

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RIVAS DEL VALLE CARLOS JULIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914175815
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/1/03 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	Urbanizacion Via al Sol	BARRIO	
CALLE	VIA A LA COSTA	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	solar 1	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	14
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	1 cuadra cancha de tennis
CORREO ELECTRÓNICO	carlosjuliorivas@hotmail.com	TELEFONO	043920371
		CELULAR	0985717857

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.