

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CLONEX S.A.		0992255064001	108692
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			VIA SAMBORONDON
			NÚMERO
			3
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA SAMBORONDON	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SBC OFFICE CENTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3	KM	1.5
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL TEATRO SANCHEZ AGUILAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046022742
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidad.isoseguridad@gmail.com	TELEFONO 2	046022740
CORREO ELECTRÓNICO 2	iso.seguridad1@gmail.com	CELULAR	0988881748
SITIO WEB		FAX	046022742

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AVELLAN MALTA SANTIAGO FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914095872
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/26/13 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	la laguna	BARRIO	
CALLE	KM 8.5 VIA A SAMBORONDON	NÚMERO	41
INTERSECCIÓN/MANZANA	MANZANA 41	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	entrando a mano derecha de la garita
CORREO ELECTRÓNICO	iso.seguridad1@gmail.com	TELEFONO	046022742
		CELULAR	0980706930

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.