

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
KOINE S.A.		0992300817001	112013
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			VIA A SAMBORONDÓN
			NÚMERO
			SOLAR 117
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE VEHICULAR	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	XIMA CENTRO DE NEGOCIOS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	410	KM	1.5
REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE LA CLINICA KENNEDY	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	043824524
CORREO ELECTRÓNICO 1	notificacion@banasig.com	TELEFONO 2	043824292
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerencia@banasig.com	CELULAR	0994500526
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SIGUENZA ROJAS FRANKLIN OSWALDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0300833357
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/28/13 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	URB.PALMAR DEL RIO	BARRIO	
CALLE	VIA A SAMBORONDÓN	NÚMERO	123
INTERSECCIÓN/MANZANA	D	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	1,5
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	URB PALMAR DEL RIO- JUNTO A LA URBANIZACION SAN
CORREO ELECTRÓNICO	franklinoswaldo@hotmail.com	TELEFONO	043824524
		CELULAR	0980199359

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.