

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
SINETS S.A.		0992318678001	113110	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
URB. LOS OLIVOS			URB. LOS OLIVOS	SL.6
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 8		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE UNA TIENDA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	2630520
CORREO ELECTRÓNICO 1	harocindia@hotmail.com		TELEFONO 2	2630520
CORREO ELECTRÓNICO 2	haro_asociadosca@hotmail.com		CELULAR	0996572882
SITIO WEB			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARIZAGA ARIZAGA ALVARO JAVIER ALONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904938073
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/17/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	CEIBOS	BARRIO	OLIVOS
CALLE	EDIFICIO CASA BLANCA	NÚMERO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	MALECÓN DE CHIPIPE	CONJUNTO	
BLOQUE	MZ. 8	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO	SUPERMAXI CEIBOS	REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE UNA TIENDA
CORREO ELECTRÓNICO	haro_asociados@hotmail.com	TELEFONO	2772006
		CELULAR	0999744086

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: ARIZAGA ARIZAGA ALVARO JAVIER ALONSO

Identificación 0904938073

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.