

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ROADMAK SOLUTIONS CIA. LTDA.		0992558326001	130309
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
VIA A SAMBORONDON		SAMBORONDON	EDIFICIO SAMBORONDON PLAZA S-N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PISO 1 OF 107	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	SAMBORONDON PLAZA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	107	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA CLINICA KENNEDDY	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046012658
CORREO ELECTRÓNICO 1	jburgos@roadmak.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mecheverria@roadmak.com	CELULAR	0969097670
SITIO WEB	www.roadmak.com	FAX	046012659

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ROVAYO VERA GABRIEL ABELARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0910046879
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/20/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA A LA COSTA	NÚMERO	11
INTERSECCIÓN/MANZANA	14	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	12.5
CAMINO	VIA A LA COSTA	REFERENCIA UBICACIÓN	URBANIZACION LAGUNA CLUB
CORREO ELECTRÓNICO	snaranjo@roadmak.com	TELEFONO	046012658
		CELULAR	SN

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
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.