

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
SOCIACENTER S.A.	0992642777001	135935
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
KENNEDY NORTE		NAHIM ISAIAS
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. FRANCISCO DE ORELLANA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	TORRE COLON 2	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTOAL HOTEL HILTON COLÓN	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	armandokronfle@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	chelakingvanoni@hotmail.com	CELULAR
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	KRONFLE ABBUD ARMANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0902416130
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/26/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	NUEVA KENNEDY	BARRIO	
CALLE	NAHIM ISAIAS	NÚMERO	501
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. FCO. DE ORELLANA	CONJUNTO	
BLOQUE	PISO 4	EDIFICIO/C.C.	TORRE COLON 2
NÚMERO DE OFICINA	7	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL HILTON COLON
CORREO ELECTRÓNICO	armandokronfle@hotmail.com	TELEFONO	042689113
		CELULAR	0995330551

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.