

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SERVILUMIC S.A.		0992745975001	144300
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
KENNEDY NORTE			NAHIM ISAIAS
			NÚMERO
			151
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUSTINO CORNEJO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CENTRO DEL NORTE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	21	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL GOBIERNO ZONAL DE GUAYAQUIL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6012539
CORREO ELECTRÓNICO 1	servilumic@hotmail.com	TELEFONO 2	6016240
CORREO ELECTRÓNICO 2	yadira_buen1605@hotmail.com	CELULAR	096848711
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	GONZALEZ MENDOZA JEAN PAUL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1201193107
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/23/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	KENNEDY NORTE	BARRIO	
CALLE	NAHIM ISAIAS	NÚMERO	151
INTERSECCIÓN/MANZANA	JUSTINO CORNEJO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	CENTRO DEL NORTE
NÚMERO DE OFICINA	21	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL GOBIERNO ZONAL DE GUAYAQUIL
CORREO ELECTRÓNICO	JPGONZALEZ1959@HOTMAIL.COM	TELEFONO	6012539
		CELULAR	0994069407

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.