

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SAN VALENTIN S.A. VALENTINSAN		0992772832001	148573
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MALECÓN SIMÓN BOLIVAR			JUNIN
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
VISTA AL RIO 2DO PISO			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
001			
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
FRENTE A EDIFICIO TORRES DEL RIO			MALECON SIMON BOLIVAR
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			6055070
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
nigada@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
rguillen@pinoelizalde.com			0987234908
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	ELIZALDE JALIL MARCO ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0911344364
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/31/17 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	PARQUE MAGNO	PARROQUIA	SAMBORONDON
CALLE	SAMBORONDON	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONDOMINIO 11	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	URBANIZACION PARQUE MAGNO
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	marco_elizalde@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CONDOMINIO 11
		TELEFONO	046040902
		CELULAR	0991521142

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.