

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SIURANA S. A. SIURANSA		0992839007001	174187
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
SIURANA		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SAMANES DOS			SAMANES II
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
MZ 207			SL 22
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
A MEDIA CUADRA DE CABINAS DE CLARO			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			042693678
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
alicicorreas@hotmail.com			042693676
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
alicicorreas@hotmail.com			0997322869
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	ZAMBRANO GAHON EDDY PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1714045679
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/19/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	CDLA SAMANES 2	BARRIO	ng
CALLE	CDLA SAMANES 2	NÚMERO	22
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 207	CONJUNTO	ng
BLOQUE	ng	EDIFICIO/C.C.	ng
NÚMERO DE OFICINA	ng	KM	ng
CAMINO	ng	REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE CABINAS DE CLARO
CORREO ELECTRÓNICO	siuranasa@gmail.com	TELEFONO	042003107
		CELULAR	0995558037

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: ZAMBRANO GAHON EDDY PATRICIO

Identificación 1714045679

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.