

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SLAVINEC S.A.		0992847670001	174664
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AV TANCA MARENGO			JOAQUIN ORRANTIA
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
VITALIS I			118
NÚMERO DE OFICINA			piso 2
215			OFICINA 2
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
DETRAS DE SHERATON			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042109159
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	042109159
leydisfloresc@hotmail.com		CELULAR	0987267371
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
tecopave@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PARRAGA VELEZ MARIA SIRIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0913831285
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/28/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	JOAQUIN ORRANTIA	BARRIO	TARQUI
CALLE	JOAQUIN ORRANTIA	NÚMERO	216
INTERSECCIÓN/MANZANA	av tanca marengo	CONJUNTO	VITALIS I
BLOQUE	216	EDIFICIO/C.C.	VITALIS I
NÚMERO DE OFICINA	216	KM	
CAMINO	PISO 2	REFERENCIA UBICACIÓN	detras del hotel sheraton
CORREO ELECTRÓNICO	sipave@hotmail.com	TELEFONO	042109159
		CELULAR	0985845006

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.