

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SONO ONDA S.A. SONONDA		1391734182001	35868
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		MANABI	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
BELLAVISTA			MARIA AUXILIADORA S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CELI VASQUEZ	CONJUNTO	NO
EDIFICIO/C.C.	SONO ONDA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	01	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA DE OPERADORA DE TAXIS VICENTE AMADOR FLOR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052000276
CORREO ELECTRÓNICO 1	sonoonda@hotmail.com	TELEFONO 2	052000276
CORREO ELECTRÓNICO 2	herminia_lucas@hotmail.com	CELULAR	0987114302
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SOLORZANO CRUZATE RAMON ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1300030168
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/3/15 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA	BELLAVISTA	BARRIO	
CALLE	MARIA AUXILIADORA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CELI VASQUEZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Ciudadela Bellavista
CORREO ELECTRÓNICO	rselectrovies2002@hotmail.com	TELEFONO	052000276
		CELULAR	0987114302

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.