

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SIKA ECUATORIANA SA		1790753573001	45566
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	DURÁN
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
S/N		S/N	KM. 3.5 VIA DURAN TAMBO
EDIFICIO/C.C.	FRENTE A LA FERIA DE DURAN		CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA	S/N		BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN	Frente a la Feria Internacional		KM
CASILLERO POSTAL	10093		CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	borbor.juan@ec.sika.com		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2	jaime.blanca@ec.sika.com		TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	DURÁN
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	FALQUEZ FLORENCIA KATHERINE DE LAS MERCEDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908987605
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE ADMINISTRATIVO	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/23/18 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	CDLA. BELO HORIZONTE	BARRIO	NA
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 23	NÚMERO	NA
BLOQUE	NA	CONJUNTO	NA
NÚMERO DE OFICINA	NA	EDIFICIO/C.C.	NA
CAMINO	NA	KM	NA
CORREO ELECTRÓNICO	katherinefalquezfloresia@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A C.C. BLUE COAST
		TELEFONO	046042861
		CELULAR	0987214938

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

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VAZQUEZ ARES JOSE LUIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	50657005
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	ESPAÑA
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/14/13 12:00 AM	CANTON	DURÁN
		PARROQUIA	ELOY ALFARO
CIUDADELA	N/A	BARRIO	N/A
CALLE	N/A	NÚMERO	NA
INTERSECCIÓN/MANZANA	N/A	CONJUNTO	N/A
BLOQUE	N/A	EDIFICIO/C.C.	N/A
NÚMERO DE OFICINA	N/A	KM	KM 3.5
CAMINO	N/A	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA FERIA DE DURAN
CORREO ELECTRÓNICO	katherinefalquezflores@hotmai.com	TELEFONO	042812700
		CELULAR	0992113102

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARROYAVE ZULUAGA GUSTAVO ADOLFO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1757593510
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	CONJUNTA	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/23/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	DIEGO DE ROBLES	NÚMERO	154
INTERSECCIÓN/MANZANA	PAMPITE	CONJUNTO	URB. JARDINES DEL ESTE
BLOQUE	NA	EDIFICIO/C.C.	NA
NÚMERO DE OFICINA	NA	KM	NA
CAMINO	NA	REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DE LA UNIVERSIDAD SAN
CORREO ELECTRÓNICO	arroyave.gustavo@ec.sika.com	TELEFONO	042805270
		CELULAR	0986954414

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

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

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI		NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI		NO	X

Nombre: FALQUEZ FLORENCIA KATHERINE DE LAS
Identificación 0908987605

REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: ARROYAVE ZULUAGA GUSTAVO ADOLFO
Identificación 1757593510

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.