

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SOLEIMAXSA S.A		0992696834001	64643
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV 9 DE OCTUBRE
			NÚMERO
			100
INTERSECCIÓN/MANZANA	MALECON		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	LA PREVISORA		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	24/05		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL BANCO INTERNACIONAL		CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046018550
CORREO ELECTRÓNICO 1	kcp@gestomatic.com	TELEFONO 2	042561748
CORREO ELECTRÓNICO 2	kcp@gestomatic.com	CELULAR	0981183966
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	ANDRADE ALVAREZ ABEL ARTURO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0921757670
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/6/17 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	0	BARRIO	
CALLE	Av. Las Monjas 129 y Víctor Emilio Estrada	NÚMERO	129
INTERSECCIÓN/MANZANA	victor emilio estrada	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	Condomino Las Monjas 2do Piso Oficina 6
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	av las monjas
CORREO ELECTRÓNICO	kcp@gestomatic.com	TELEFONO	042304480
		CELULAR	0993185292

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

Nombre: ANDRADE ALVAREZ ABEL ARTURO

Identificación 0921757670

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.