

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GARNIER HOLDINGS SOCIEDAD ANONIMA		0992933399001	703493
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SN		PUERTO SANTA ANA	AV PEDRO MENENDEZ GILBERT
EDIFICIO/C.C.	EL TORREON		NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA	501		501
REFERENCIA UBICACIÓN	A CUATRO CUADRAS DEL COLEGIO DOMINGO SAN CAMINO		CONJUNTO
CASILLERO POSTAL			BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 1	jmontoya@sefi.com.ec		KM
CORREO ELECTRÓNICO 2	alara@sefi.com.ec		TELEFONO 1
SITIO WEB			TELEFONO 2
			CELULAR
			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	GONZALEZ SALAS JOSE HERNAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0954096897
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COSTA RICA
CARGO QUE DESEMPEÑA	APODERADO	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/10/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	PUERTO SANTA ANA	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	AV PEDRO MENENDEZ	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	501	EDIFICIO/C.C.	EL TORREON
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	kpilliza@sefi.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	A CUATRO CUADRAS DEL COLEGIO SANTISTEVAN
		TELEFONO	043709881
		CELULAR	0988604595

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	X	NO	
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	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.