

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ROCKSLING S.A.		0992969210001	707474
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
los olivos			AV. LEOPOLDO CARRERA solar 3
INTERSECCIÓN/MANZANA	los olivos		CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	olivos business center		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	104		manzana 2
REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES KILOMETROS DE MC DONALDS		KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@cheinecorp.com	TELEFONO 1	996962831
CORREO ELECTRÓNICO 2	mzambrano@cheinecorp.com	TELEFONO 2	
SITIO WEB		CELULAR	0995650203
		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	CHEING VILLEGAS BERNARDO RAFAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908913338
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/28/16 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	LEOPOLDO CARRERA	NÚMERO	104
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOS OLIVOS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	OLIVOS BUSINESS CENTER
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a tres kilometros del mc donals
CORREO ELECTRÓNICO	bcheing@cheinecorp.com	TELEFONO	0425114511
		CELULAR	0993631395

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

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.