

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SERVIADFI S.A.		0993021032001	711719
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
SERVIADFI S.A.		GUAYAS	TARIFA
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
URB ENTRE RÍOS		LOS ARCOS	S/d
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/d	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	OFFICE CENTER	BLOQUE	PISO 3
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	1.5
REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRANDO POR VILLAGE PLAZA	CAMINO	VIA SAMBORONDON
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	6018175
CORREO ELECTRÓNICO 1	lrivas@serviadfi.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	info@serviadfi.com	CELULAR	0999421664
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RIVAS LAZO LEONARDO JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908595523
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/27/17 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	TARIFA
CIUDADELA	BONAIRE	BARRIO	
CALLE	AV SAMBORONDON	NÚMERO	13
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LA ENTRADA DE ISLA MOCOLI
CORREO ELECTRÓNICO	leo9602@gmail.com	TELEFONO	6035622
		CELULAR	s/n

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

Nombre: RIVAS LAZO LEONARDO JAVIER

Identificación 0908595523

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.