

## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
SOLQUINTAX CIA. LTDA.	0791741440001	97644	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
SOLQUITAX	EL ORO	MACHALA	EL RETIRO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
EL RETIRO	8 DE NOVIEMBRE	AV. PRINCIPAL HARRY ALVAREZ	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	NN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	VILLA PEQUEÑA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL A LA ESCUELA EL RETIRO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	097986766
CORREO ELECTRÓNICO 1	ampa.celis.parra@hotmail.es	TELEFONO 2	072931563
CORREO ELECTRÓNICO 2	servicontawm@gmail.com	CELULAR	0995343695
SITIO WEB		FAX	

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARIN LUIS FLORENCIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0701566051
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/7/10 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	EL RETIRO
CIUDADELA	MACHALILLA 2	BARRIO	Shimbru
CALLE	ANTIGUA LINEA FERREA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	NN	CONJUNTO	
BLOQUE	NN	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO	ANTIGUA LINEA FERREA	REFERENCIA UBICACIÓN	A CUADRA Y MEDIA DE ESCUELA
CORREO ELECTRÓNICO	antonypac@hotmail.com	TELEFONO	072930573
		CELULAR	0997323823

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.