

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PREDIAL EDCLASA S.A.		0992233974001	107227
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
NUEVA KENNEDY		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		GUAYAQUIL	AV DEL PERIODISTA
EDIFICIO/C.C.		CALLE	S/N
NÚMERO DE OFICINA		CONJUNTO	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		12	KM
CASILLERO POSTAL		FRENTE AL POLICENTRO	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		maria.paredes@ghk.med.ec	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		accountant_asesorias@yahoo.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX
			042280829
			0995094034

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LAMA VALVERDE EDGAR ENRIQUE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0907813976
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/22/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	NUEVA KENNEDY	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	AV. DEL PERIODISTA	BARRIO	KENNEDY
INTERSECCIÓN/MANZANA	Callejón 11-A, N.O	NÚMERO	NA
BLOQUE	NA	CONJUNTO	CAMINO REAL
NÚMERO DE OFICINA	NA	EDIFICIO/C.C.	TORRE ALFA
CAMINO	NA	KM	NA
CORREO ELECTRÓNICO	edgar.lama@ghk.med.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL POLICENTRO
		TELEFONO	042835389
		CELULAR	0999508666

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.