

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
INCLUS S.A.		0992333219001	114009	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
COOP VIVIENDA GUAYAQUIL		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA 11		VICTOR HUGO SICURET 5		
EDIFICIO/C.C. PLUSCONTIC		CONJUNTO		
NÚMERO DE OFICINA 204		BLOQUE		
REFERENCIA UBICACIÓN A 500 MTS DE LA GARITA PRINCIPAL		KM		
CASILLERO POSTAL		CAMINO		
CORREO ELECTRÓNICO 1 inclus@hotmail.es		TELEFONO 1	042280246	
CORREO ELECTRÓNICO 2 desfileza_sa@hotmail.com		TELEFONO 2		
SITIO WEB		CELULAR	0998301459	
		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	SOTOMAYOR MENDOZA DENISSE ARIANNE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1204601940
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/5/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	KENNEDY NUEVA ESTE	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	CALLE 8VA ESTE	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE E-D	NÚMERO	123
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	lesureyes@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRANDO POR EL PARQUE DE LA KENNEDY
		TELEFONO	2680559
		CELULAR	0989154800

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.