

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HOMELANDT S.A.		0992452188001	122742
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		SANTA ELENA	SANTA ELENA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
MONTAÑITA		MONTAÑITA	GUIDO CHIRIBOGA
INTERSECCIÓN/MANZANA		AV. SEGUNDA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		HOTEL MONTAÑITA	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		junto al banco bolivariano	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			042060065
CORREO ELECTRÓNICO 1		contabilidadhomelandt@gmail.com	TELEFONO 2
			042060062
CORREO ELECTRÓNICO 2		cpmanuel27@gmail.com	CELULAR
			0996503850
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SANTA ELENA
-----------	-------------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ARCE LLORE IRENE SUJEY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1204652133
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/7/16 12:00 AM	CANTON	SANTA ELENA
		PARROQUIA	MANGLARALTO
CIUDADELA	MONTAÑITA	BARRIO	montañita
CALLE	GUIDO CHIRIBOGA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	
CAMINO	SN	REFERENCIA UBICACIÓN	junto al banco bolivariano
CORREO ELECTRÓNICO	csuarezquirumbay@gmail.com	TELEFONO	042060062
		CELULAR	0991104310

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.