

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
HOMELANDT S.A.	0992452188001	122742	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	SANTA ELENA	SANTA ELENA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
MONTAÑITA	MONTAÑITA	GUIDO CHIRIBOGA	SN
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	0991104310
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	COHEN DAVID HERMAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0930177845
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESTADOS UNIDOS DE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/11/17 12:00 AM	CANTON	SANTA ELENA
		PARROQUIA	MANGLARALTO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	GUIDO CHIRIBOGA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA SEGUNDA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL BANCO BOLIVARIANO
CORREO ELECTRÓNICO	csuarezquirumbay@gmail.com	TELEFONO	042060062
		CELULAR	0992084335

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: COHEN DAVID HERMAN

Identificación 0930177845

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.