

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EQUIPOS Y RENTAS, EQUIRENT S.A.		0992594020001	132926
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
E/ PRIMERA Y SEGUNDA		CEIBOS	AV. DEL BOMBERO
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
DITECA-KOMATSU			S/N
NÚMERO DE OFICINA			KM
			7.50
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL AL CENTRO COMERCIAL RIOCENTRO C	CAMINO
CASILLERO POSTAL			VIA A LA COSTA
CORREO ELECTRÓNICO 1		cpa_angierosero@outlook.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		arosero@equirent.com.ec	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			0993954482
			FAX
			3731520

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MORAL ORTEGA PATRICIO XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914350848
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/20/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	URB.PARQUE MAGNO	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	SAMBORONDON	BARRIO	1
INTERSECCIÓN/MANZANA	DOS	NÚMERO	1
BLOQUE		CONJUNTO	18
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	3.50
CORREO ELECTRÓNICO	pmoral@equirent.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	A 150 MTS DE LA GARITA
		TELEFONO	043731520
		CELULAR	0997003327

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	X	NO	
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.