

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
U SQUARE S.A.		0992618140001	134178	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
JUNIN			GENERAL CORDOVA	810
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	
TORRES DE LA MERCED			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
6			CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1	042305918
PISO 18 FRENTE A LA FISCALIA			TELEFONO 2	042305919
CASILLERO POSTAL			CELULAR	0994635637
CORREO ELECTRÓNICO 1			FAX	
usquaresa@gmail.com				
CORREO ELECTRÓNICO 2				
usquaresa@gmail.com				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RAMCHAND MOTWANI RAJESH		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1719849042
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	INDIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/24/09 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA		PARROQUIA	TARQUI
CALLE	GENERAL CORDOVA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	V.M. RENDON	NÚMERO	810
BLOQUE	PISO 18	CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	DEP 6	EDIFICIO/C.C.	TORRES DE LA MERCED
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	ecuadoreske@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA FISCALIA
		TELEFONO	0995286467
		CELULAR	0995286467

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.