

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HOUSE & BLINDS S.A. HOBLINSACORP		0992738251001	143072
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
S/N		PUERTO STA ANA	S/N
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
SOTAVENTO PISO 4		BLOQUE	ETAPA 1A
NÚMERO DE OFICINA		KM	
404		CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN		TELEFONO 1	043703210
JUNTO AL EDIFICIO RIVERFRONT I		TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL		CELULAR	0991213940
CORREO ELECTRÓNICO 1		FAX	
alopez@metroscuadrados.com.ec			
CORREO ELECTRÓNICO 2			
cms@metroscuadrados.com.ec			
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	MESA SALAZAR CAMILO JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0920079902
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	COLOMBIA
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/18/11 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	URB. San Isidro	PARROQUIA	TARIFA
CALLE	VIA SAMBORONDON	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ C VILLA 4 A	NÚMERO	villa 4 1
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	TORRE D
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	cms@metroscuadrados.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	mz c sl 4A
		TELEFONO	043703210
		CELULAR	0991347206

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.