

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
HUMAN CAPITAL MANAGEMENT HCM S.A.	0992765488001	147456
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDEDELA	BARRIO	CALLE
		VIA A LA COSTA KM. 11,5 URB. BELO HORIZO
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ.1319 ETP.05 SOLAR.20	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		20
NÚMERO DE OFICINA		CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN	a 4 cuadras de la garita de la guardiani	BLOQUE
CASILLERO POSTAL		KM
CORREO ELECTRÓNICO 1	ottogz.tbl@gmail.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2	humbertoae.tbl@gmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB		6041123
		TELEFONO 2
		CELULAR
		0986786803
		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GUERRERO ZAMBRANO OTTO ALEJANDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0911174209
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/31/12 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDEDELA	BELO HORIZONTE	BARRIO	
CALLE	S/N	NÚMERO	20
INTERSECCIÓN/MANZANA	19	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A CUATRO MANZANAS DE LA GARITA
CORREO ELECTRÓNICO	ottogz.tbl@gmail.com	TELEFONO	5115100
		CELULAR	0986786803

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.