

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ULTRASOLAREN S.A.		0992826460001	171796
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	SAMBORONDÓN
PLAZA LAGOS TOWN CENTER		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		PLAZA LAGOS TOWN CENTER	VIA A LA PUNTILLA SAMBORONDON
EDIFICIO/C.C.		MIRADOR OFICINA-1-13	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		1-13	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A TINTA CAFE	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		eduardosanchez@intigral.ec	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		mjpe63@gmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SANCHEZ SAUCEDO EDUARDO JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914564471
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/30/13 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	KM. 6.5 VIA A SAMBORONDON	BARRIO	PLAZA LAGOS
CALLE	PLAZA LAGOS TOWN CENTER	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	EXEDRA	CONJUNTO	
BLOQUE	SUR	EDIFICIO/C.C.	EXEDRA SUR
NÚMERO DE OFICINA	1.3	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DENTRO DE PRIMERA ETAPA DE PLAZA LAGOS
CORREO ELECTRÓNICO	eduardosanchez@intigral.ec	TELEFONO	045115269
		CELULAR	0994450100

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.