

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ECUAINVESTO S. A.		0992861118001	177793
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	SAMBORONDÓN
PARROQUIA LA PUNTILLA		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA S/N			VIA A SAMBORONDON S/N
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA 108			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			TORRE B. OFICINA 1 B-8
Atrás del C.C. Village Plaza			KM
CASILLERO POSTAL			1.5
CORREO ELECTRÓNICO 1			CAMINO
enrique@investo.ec			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2			TELEFONO 2
enrique_kique@hotmail.com			045000257
SITIO WEB			CELULAR
			0988626662
			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	MELENDEZ JARAMILLO ANGEL EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904175726
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/6/16 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	LAGUNA DORADA	PARROQUIA	TARIFA
CALLE	VIA SAMBORONDON	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	FRENTE A RIO CENTRO	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	edumelendez@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A RIO CENTRO
		TELEFONO	046009963
		CELULAR	0999445555

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

Nombre: MELENDEZ JARAMILLO ANGEL EDUARDO
Identificación 0904175726

REPRESENTANTE LEGAL

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.