

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

FORMULARIO DE ACTUALIZACION DE DATOS									
INFORMACIÓN DE LA COMF	PAÑÍA								
RAZÓN O DENOMINACIÓN S	F	RUC			Е	EXPEDIENTE			
IBEROCOSMETICS S.A.			0992866381001			17	77867		
NOMBRE COMERCIAL			PROVINCIA		CANTON	Р	ARROQUIA		
		G	SUAYAS		DURÁN	El	LOY ALFARO		
CIUDADELA		В	BARRIO		CALLE	Ν	ÚMERO		
PANORAMA			PANORAMA		CALLE TERCERA	V	ILLA 25		
INTERSECCIÓN/MANZANA	TERSECCIÓN/MANZANA AV. PRINCIPAL MANZANA			A 8 CONJUNTO		В	В		
EDIFICIO/C.C.				BLOQUE					
NÚMERO DE OFICINA	25			KM					
REFERENCIA UBICACIÓN	PASANDO I	PASANDO UPC PANORAMA, VIRAR A LA DERECHA CAMINO							
CASILLERO POSTAL	09034001	09034001			TELEFONO 1		12815458		
CORREO ELECTRÓNICO 1	edisonpozo.	edisonpozo.ortega@gmail.com			TELEFONO 2		12800752		
CORREO ELECTRÓNICO 2	susyrogel59	susyrogel59@hotmail.com			CELULAR		989529004		
SITIO WEB	www.salerm.com.es			FAX 04		12800752			
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEG	AL							
PROVINCIA GUAYAS				CANTON DURÁN			URÁN		
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	DEL REP	RESENTANTI	E LEGAL O	APODEI	RADO				
TIPO DE PERSONA PERSONA NATU			AL						
APELLIDOS Y NOMBRES	P	OZO ORTEGA ED	EDISON HOMERO						
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA		EDULA		No. DE IDENTIFICACIÓN		ИČ	1705611901		
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL				NACIONALIDAD			ECUADOR		
CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE GENER		ERENTE GENERAL		PROVINCIA			GUAYAS		
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 4/10/14 12:00 A		10/14 12:00 AM		CANTON			DURÁN		
		4/1U/14 12.UU AM		PARROQUIA			ELOY ALFARO		
CIUDADELA PANORAM		ANORAMA		BARRIO			PANORAMA		
CALLE TERCERA		ERCERA		NÚMERO			25		
INTERSECCIÓN/MANZANA AV. PRINCIPA		V. PRINCIPAL		CONJUNTO			В		
BLOQUE				EDIFICIO/C.C.					

CAMINO REFERENCIA UBICACIÓN Pasando UPC Panorama

KM

CORREO ELECTRÓNICO epozo@ec.salerm.com TELEFONO 042815458

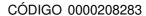
25

CELULAR 0993544588

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.

NÚMERO DE OFICINA







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA			
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ

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.