

ECRMUI ARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

	FO	RMULARIO	DE ACTUAL	IZACIÓ	N DE DATOS		
INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA						
RAZÓN O DENOMINACIÓN S	RUC		EXPEDIENTE				
INPROBAN HOLDING TENEDORA DE ACCIONES DINGPROBAN S.A.			0992877464001		180794		
NOMBRE COMERCIAL			PROVINCIA CANTON		CANTON	PARROQUIA	
			GUAYAS		SAMBORONDÓN	SAMBORONDON	
CIUDADELA			BARRIO		CALLE	NÚMERO	
					KM. 1,5 VIA A SAMBORONDON	S/N	
INTERSECCIÓN/MANZANA	PISO 3				CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	XIMA CE	NTRO DE NEGO	CIOS, OF 304		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	304	04 KM					
REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DELCENTRO COMERCIAL VILLAGE PLAZA CAMINO						
CASILLERO POSTAL			Т		ELEFONO 1	3728600	
CORREO ELECTRÓNICO 1	delia.siguenza@supralive.com.ec			Т	ELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	veronica.a	alcivarb@supraliv	e.com.ec	CELULAR		0999483562	
SITIO WEB			FAX				
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	ICILIO LE	GAL					
PROVINCIA		GUAYAS		CANTON		SAMBORONDÓN	
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	O DEL RE	EPRESENTAN	NTE LEGAL C	APODE!	RADO		
TIPO DE PERSONA	TIPO DE PERSONA PERSONA NATU		JRAL				
APELLIDOS Y NOMBRES VINTIMILLA SIG		GUENZA PAULO	CESAR				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓ		N 0301402665			
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIO	NALIDAD	ECUADOR		
CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE GENE		RAL	PROVINCIA		GUAYAS		
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 5/27/19 12:00 AI			CANTO	N	SAMBORONDÓN		
		3/21/19 12.00 AM		PARROQUIA		SAMBORONDON	
CIUDADELA				BARRIO)		
CALLE KM. 4 VÍA A SA		MBORONDON	NÚMERO		304		
INTERSECCIÓN/MANZANA MANZANA F			CONJU	CONJUNTO			
BLOQUE			EDIFIC	EDIFICIO/C.C. SAMBORON		BUSINESS	

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

delia.siguenza@supralive.com.ec

TELEFONO

CELULAR

KM

CENTER

3728600

0999483562

REFERENCIA UBICACIÓN DETRAS DE MARRIOTT

corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

CAMINO

NÚMERO DE OFICINA

CORREO ELECTRÓNICO



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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	Χ
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.