

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INTERMEDIACION DE PERSONAL TERCERIZADO INPETER S.A.	0891712774001	35733	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	ESMERALDAS	ESMERALDAS	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	PARA 11	SUCRE	26-12
INTERSECCIÓN/MANZANA	TACITO ORTIZ Y RAMON CHIRIBOGA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LA VUELTA DE LA IGLESIA SANTA MARIANIT	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062723511
CORREO ELECTRÓNICO 1	inpetersv@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	zamarino@andinanet.net	CELULAR	sn
SITIO WEB		FAX	062723054

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	ESMERALDAS
-----------	------------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VELASCO ANGULO CECILIA ESTHER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0801574864
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/20/13 12:00 AM	CANTON	ESMERALDAS
		PARROQUIA	5 DE AGOSTO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SAN JOSE OBRERO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	7MA. AVENIDA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	BARRIO SAN JOSE OBRERO
CORREO ELECTRÓNICO	velasco.ceci@yahoo.es	TELEFONO	062451599
		CELULAR	0995040396

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.