

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMOBILIARIA JAELI SA		0990613567001	40401
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		-----	605
INTERSECCIÓN/MANZANA		CONJUNTO	-----
MALECON SIMON BOLIVAR		BLOQUE	
EDIFICIO/C.C.		EDIF.VISTA AL RIO	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	JUNIN
DIAGONAL AL BANCO BOLIVARIANO		TELEFONO 1	6055071
CASILLERO POSTAL		-----	
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	-----
nigada@hotmail.com		CELULAR	0990285888
CORREO ELECTRÓNICO 2		-----	
rguillen@pinoelizalde.com		FAX	
SITIO WEB		-----	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ELIZALDE JALIL MARCO ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0911344364
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	SAMBORONDÓN
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	6/25/14 12:00 AM	PARROQUIA	SAMBORONDON
MERCANTIL			
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	SAMBORONDON	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	CONDominio 11	CONJUNTO	URBANIZACION PARQUE
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MAGNO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CONDominio 11
CORREO ELECTRÓNICO	marco_elizalde@hotmail.com	TELEFONO	046040902
		CELULAR	0991521142

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.