

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
PREDISCA C.A.		0990757585001	42492	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
NA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
NA		NA	SARGENTO VARGAS	112
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVDA OLMEDO	CONJUNTO		NA
EDIFICIO/C.C.	NA	BLOQUE		NA
NÚMERO DE OFICINA	1	KM		NA
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL CLUB DE LA UNION	CAMINO		NA
CASILLERO POSTAL	NA	TELEFONO 1	043713010	
CORREO ELECTRÓNICO 1	gomez_antonio@iiasacat.com	TELEFONO 2	042832631	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gomez_antonio@iiasacat.com	CELULAR	0999740401	
SITIO WEB	NA	FAX	000000	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AGUIRRE MARTINEZ MARTIN MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0908422926
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/3/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	NA	BARRIO	NA
CALLE	VIA DURAN-TAMBO	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. TANASA	CONJUNTO	NA
BLOQUE	NA	EDIFICIO/C.C.	NA
NÚMERO DE OFICINA	NA	KM	4.5
CAMINO	VIA DURAN-TAMBO	REFERENCIA UBICACIÓN	DETRAS DE REPALCO
CORREO ELECTRÓNICO	pillasagua_hamilton@iiasacat.com	TELEFONO	042810228
		CELULAR	0991177224

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.