

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMOPACOA S.A.		0990818673001	44029
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
KENNEDY NORTE		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		JOSE FALCONI Y AV. M. H. ALCIVAR	EUGENIO ALMAZAN MZ. 207
EDIFICIO/C.C.		INRAPALLO S.A	SL. 1-2
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN		ATRAS DE LA FYBECCA	BLOQUE
CASILLERO POSTAL			KM
CORREO ELECTRÓNICO 1		eherrera@aseconfi.com	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2		giozerega@yahoo.com	TELEFONO 1
SITIO WEB			TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX
			042397584
			0991906525

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GILER PINOARGOTE NERY JAIME		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1302940117
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/27/13 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA	CDLA. KENNEDY NORTE	PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	MIGUEL H. ALCIVAR	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	EUGENIO ALMAZAN	NÚMERO	207
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	aproco@espoltel.net	REFERENCIA UBICACIÓN	ATRAS DE LA FYBECA DE LA FCO. DE ORELLANA
		TELEFONO	042397584
		CELULAR	0991906526

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.