

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMOPEYCOR INMOBILIARIA PEYCOR S. A.		0990975884001	44179
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
LOS OLIVOS			C.C. ALBAN BORJA LOCAL 1
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
MZ 9			107
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
1			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
DEAGONAL A MAC DONAL			TELEFONO 1
CASILLERO POSTAL			2205925
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
nadina_decker@hotmail.com			5038090
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
nadina_decker@hotmail.com			0989120609
SITIO WEB			FAX
www.inmopecor.com			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DECKER ARCE ACACIA NADINA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0910039973
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/25/02 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	LOS OLIVOS	BARRIO	los olivos
CALLE	LEOPOLDO CARRERA	NÚMERO	107
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 9	CONJUNTO	
BLOQUE	S 2	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DEAGONAL A MACA DONAL
CORREO ELECTRÓNICO	nadina_decker@hotmail.com	TELEFONO	5038090
		CELULAR	0989120609

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.