

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMOBILIARIA LIDIA SA MOLISA		0990096473001	5011
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
-----		NOMINA 2002 NO	EL ORO
		COINCIDEN LOS ACC.	804
INTERSECCIÓN/MANZANA	NOGUCHI Y LORENZO DE	GARAICOA	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	-----		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	PB		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A ALFOMBRAS PYNGO		CAMINO
CASILLERO POSTAL	-----		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	nigada@hotmail.com		TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	rguillen@pinoelizalde.com		CELULAR
SITIO WEB	-----		FAX
			042441542

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JALIL MATA JULIO ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0904021516
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/24/14 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	LOS OLIVOS	BARRIO	-----
CALLE	AV. DEL PARQUE	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	PEATONAL	CONJUNTO	RESIDENCIAL
BLOQUE	-----	EDIFICIO/C.C.	P/B
NÚMERO DE OFICINA	P/B	KM	-----
CAMINO	NORTE	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL PARQUE
CORREO ELECTRÓNICO	juliojalil@hotmail.com	TELEFONO	042853090
		CELULAR	0999483900

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.