

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
LERNITEN S.A.		0992671262001	60510
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
ANGEL BARRERA		KENNEDY NORTE	AV. MIGUEL ALCIVAR MZ.407 P.3 DPT. 2E
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
ARQUETIPO III			17-18-19
NÚMERO DE OFICINA			CONJUNTO
3/4			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
FRENTE A LABORATORIO ASIMED			CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042681395
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	042681397
alegarcia@inmocost.com		CELULAR	0997097559
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	042681397
Ineira@inmocost.com			
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	VALVERDE FARFAN ALBERTO ELIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0907941488
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/1/10 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
CIUDADELA	PALMAR DEL RIO	PARROQUIA	SAMBORONDON
CALLE	AVENIDA SAMBORONDON	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	VILLA 154	NÚMERO	1234
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO	VIA A SAMBORONDON	KM	4.5
CORREO ELECTRÓNICO	avalverde@inmocost.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DENTRO PALMAR DEL RIO
		TELEFONO	042832831
		CELULAR	0904500911

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.