

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
HERMAPEZ S.A.	2490004117001	63391
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	SANTA ELENA	SALINAS
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	CDLA. ITALIANA	BAHIA SANTA ROSA, CAMARA DE HIE
INTERSECCIÓN/MANZANA 01		NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		01
NÚMERO DE OFICINA		CONJUNTO
REFERENCIA UBICACIÓN	PUERTO SANTA ROSA	BLOQUE
CASILLERO POSTAL		KM
CORREO ELECTRÓNICO 1	joselitozambranovallejo@hotmail.es	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 2	hermapez@hotmail.com	TELEFONO 1
SITIO WEB		042777064
		TELEFONO 2
		CELULAR
		0999136517
		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SANTA ELENA	CANTON	SALINAS
-----------	-------------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MONCERRATE CEDEÑO ESTRELLA ALEXANDRA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1203957418
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SANTA ELENA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/2/10 12:00 AM	CANTON	SALINAS
		PARROQUIA	SALINAS
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PRINCIPAL	NÚMERO	01
INTERSECCIÓN/MANZANA	01	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	01
CORREO ELECTRÓNICO	hermapez@hotmail.com	TELEFONO	042931479
		CELULAR	0959637935

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.