

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ERCUHOLDING S.A.		0992920556001	702556
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	SAMBORONDÓN
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CC PLAZA LAGOS			SAMBORONDON
INTERSECCIÓN/MANZANA		VIA PUNTILLA SAMBORONDON	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		EDIFICIO MIRADOR	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		2 OFI	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		DIAGONAL A LA URBANIZACIÓN CASTELAGO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		vcalderon@inproel.com	5009445
CORREO ELECTRÓNICO 2		gosorio@inproel.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			0993925597
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	SAMBORONDÓN
-----------	--------	--------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ORTIZ SAN MARTIN PABLO ALBERTO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0900044157
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/8/15 12:00 AM	CANTON	SAMBORONDÓN
		PARROQUIA	SAMBORONDON
CIUDADELA	URB.GUAYAQUIL TENIS	BARRIO	
CALLE	VIA SAMBORONDON	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ.E	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	ESDIF. ESCALA DPTO.9-F
NÚMERO DE OFICINA		KM	4 1/2
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL RIVER PARK
CORREO ELECTRÓNICO	contabilidad@inproel.com	TELEFONO	043728700
		CELULAR	0994502132

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

Nombre: ORTIZ SAN MARTIN PABLO ALBERTO

Identificación 0900044157

REPRESENTANTE LEGAL

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.