

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ENTECSUR ENSAMBLADORA TECNOLÓGICA DEL SUR S.A.		0190428818001	709282
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
ENTECSUR S.A.		AZUAY	CUENCA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. CIRCUNVALACION SUR
INTERSECCIÓN/MANZANA		PEDRO GOMEZ	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		100 MTS ANTES DEL REDONDEL DE TURI	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			072887083
CORREO ELECTRÓNICO 1		psalamea@consenso.com.ec	TELEFONO 2
			072887083
CORREO ELECTRÓNICO 2		alicia.piedra@serviandina.com.ec	CELULAR
			0999426788
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAMEA CEDILLO PABLO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101786978
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE APODERADO	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/20/17 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	SAYAUSI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. CIRCUNVALACION SUR	NÚMERO	SIN NUMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA	P. GOMEZ	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO	TURI	REFERENCIA UBICACIÓN	A CIEN METROS DEL REDONDEL DE TURI
CORREO ELECTRÓNICO	psalamea62@hotmail.com	TELEFONO	072816981
		CELULAR	0998167279

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: SALAMEA GEDILLO PABLO

Identificación 0101786978

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.