

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
INMOESPERANZA INMOBILIARIA S.A.	0891757298001	711118
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	ESMERALDAS	ESMERALDAS
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		AV. SUCRE
		NÚMERO
		SOLAR 6
INTERSECCIÓN/MANZANA	9 DE OCTUBRE/MZ 35	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	ALTOS SEGUROS PICHINCHA, DIAGONAL AL PAR	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		062711372
CORREO ELECTRÓNICO 1	pame_cindy6@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	gerencia.inmoesperanza@gmail.com	CELULAR
		0988273864
SITIO WEB	inmoesperanza.wixsile.com	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	ESMERALDAS
-----------	------------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MENDOZA GONZALEZ CINDY PAMELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0924175235
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/2/17 12:00 AM	CANTON	ESMERALDAS
		PARROQUIA	ESMERALDAS
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	sucre	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	9 de octubre mz 48	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	piso 3
NÚMERO DE OFICINA	301	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	9 de octubre
CORREO ELECTRÓNICO	pame_cindy6@hotmail.com	TELEFONO	062711372
		CELULAR	0988273864

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: MENDOZA GONZALEZ CINDY PAMELA

Identificación 0924175235

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.