

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
EWASTELLCORP S.A.	0993032743001	711241
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	DURÁN
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
		CDLA. FERROVIARIA
		NÚMERO
		10
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ 4	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	a lado de escuela particular vargas	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		2156024
CORREO ELECTRÓNICO 1	tcamilo83@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	ewastellcorp.s.a@gmail.com	CELULAR
		0958999379
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	DURÁN
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	TELLO FUENTES SEGUNDO CAMILO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0901147462
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/12/17 12:00 AM	CANTON	DURÁN
		PARROQUIA	ELOY ALFARO
CIUDADELA	primavera 1	BARRIO	
CALLE	B	NÚMERO	4
INTERSECCIÓN/MANZANA	5	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	peatonal
CORREO ELECTRÓNICO	tcamilo83@hotmail.com	TELEFONO	2862124
		CELULAR	0985137561

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: TELLO FUENTES SEGUNDO CAMILO

Identificación 0901147462

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.