

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMOBILIARIA-ECUADOR H&M S.A.		0993112771001	718542
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		LOS RIOS	VENTANAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
S/N			5 DE AGOSTO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	1
A 200 METROS DEL COLEGIO MOREIRA		CAMINO	ENTRADA 1 A LA CIUDAD
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052091928
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
contabilidad.gsanchez@gmail.com		CELULAR	0997541536
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
contabilidad@sanchez-group.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOS RIOS	CANTON	VENTANAS
-----------	----------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVARADO MEDINA MICHELLY ARACELY		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1717347767
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOS RIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/19/18 12:00 AM	CANTON	VENTANAS
CIUDADELA	5 DE AGOSTO	PARROQUIA	VENTANAS
CALLE	VIA PUEBLO VIEJO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRADA 1	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	1
CORREO ELECTRÓNICO	luisburgos73@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 200 MT DEL COLEGIO HUMBERTO MOREIRA
		TELEFONO	052091928
		CELULAR	0997541536

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Nombre: ALVARADO MEDINA MICHELLY ARACELY

Identificación 1717347767

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.