

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
INMOBILIARIA TRESEME S.A.		0991314547001	71886	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
9 DE OCTUBRE			BAQUERIZO MORENO	1119
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	
PLAZA			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
403			CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1	042310836
JUNTO AL HOTEL HAMPTON INN.			TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL			CELULAR	0999952299
CORREO ELECTRÓNICO 1			FAX	
ronaldrodriguezguevara@hotmail.com				
CORREO ELECTRÓNICO 2				
intersec72@gmail.com				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	NOGALES IZURIETA JAIME MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0903128023
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/23/08 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
CIUDADELA		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CALLE	BAQUERIZO MORENO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	9 DE OCTUBRE	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	403	EDIFICIO/C.C.	PLAZA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	janoi@nogales.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL HOTEL HAMPTON INN.
		TELEFONO	2310836
		CELULAR	0996790925

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

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.