

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INMOBILIARIA VILLANOVA S.A.	0991371532001	76420	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
VILLANOVA S.A.	GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO AV P MENENDEZ GILBERT 100 - PUERTO SANTA ANA SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	THE POINT PISO 21	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2105	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL HOTEL WYNDHAM	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	043883044
CORREO ELECTRÓNICO 1	randrade2309@hotmail.com	TELEFONO 2	043883045
CORREO ELECTRÓNICO 2	jasitaruiz@hotmail.com	CELULAR	0991593206
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON	GUAYAQUIL
GUAYAS		

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MARTINEZ EMANUEL SILVIA DANIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0912975141
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/28/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	LAGUNA DEL SOL	BARRIO	SAMBORONDON
CALLE	SAMBORONDON URBANIZACION LAGUNA DEL	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ E	CONJUNTO	LAGUNA DEL SOL
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A SAMBORONDON
CORREO ELECTRÓNICO	danimartinez@gmail.com	TELEFONO	6019810
		CELULAR	0999100999

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.