

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
INMOBILIARIA DANTESA INMODANTESA S.A.		0991511202001	84632	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
INMOHABITART		GUAYAS	GUAYAQUIL	TARQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
CIUDADELA		HERRADURA	CDLA. LA HERRADURA AV. JUAN TANCA MARENGO MZ-B VILLA 27 CONJUNTO	27
INTERSECCIÓN/MANZANA		EDIFICIO/C.C.	BLOQUE	
9		SUMELEC		
NÚMERO DE OFICINA		REFERENCIA UBICACIÓN	KM	
2/201		JUNTO A EICA		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	CAMINO	
		6027300		
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2		
sdelgado@inmohabitart.com				
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR		
asisgeren@inmohabitart.com				0980861351
SITIO WEB		FAX		
				6027301

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CANTON
GUAYAS	GUAYAQUIL

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	DELGADO CEPEDA SONNIA CECILIA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909208971
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	NACIONALIDAD	ECUADOR
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	PROVINCIA	GUAYAS
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	CANTON	GUAYAQUIL
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/07/08 12:00 AM	PARROQUIA	TARQUI
CIUDADELA	PORTOFINO	BARRIO	
CALLE	227	NÚMERO	227
INTERSECCIÓN/MANZANA	2	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	VIA A LA COSTA
CORREO ELECTRÓNICO	sdelgado@inmohabitart.com	TELEFONO	6027300
		CELULAR	0991571871

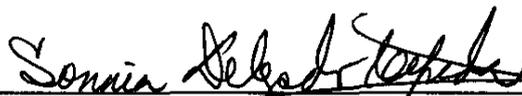



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: DELGADO CEPEDA SONNIA CECILIA

Identificación: 0909206971

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 28/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

