

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
HORMIGONERA AMAZONAS HORMIAMAZONAS S.A.		1792298180001	136842
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
VICTORIA		VICTORIA	JOAQUIN VARGAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		ABDON CALDERON	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		SN	OE3-228
NÚMERO DE OFICINA		PB	SN
REFERENCIA UBICACIÓN		COLEGIO THOMAS JEFFERSON	CONJUNTO
CASILLERO POSTAL			BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 1		contabilidad_hormigonera@hotmail.com	KM
CORREO ELECTRÓNICO 2		afsuempresa@hotmail.com	CAMINO
SITIO WEB		www.hormigoneramazonas.com	TELEFONO 1
			TELEFONO 2
			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	YEPEZ CABRERA JOSE LUIS ANIBAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1704320298
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/8/16 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA	VICTORIA	BARRIO	VICTORIA
CALLE	JOAQUINA VARGAS	NÚMERO	OE3-228
INTERSECCIÓN/MANZANA	ABDON CALDERON	CONJUNTO	SN
BLOQUE	SN	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	COLEGIO THOMAS
CORREO ELECTRÓNICO	joseluisyep@hotmail.com	TELEFONO	022340804
		CELULAR	0989025973

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.