

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
PEXSOT CONSTRUCTORES CIA. LTDA.	1191740382001	139098	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
PEXSOT CONSTRUCTORES CIA LTDA	LOJA	LOJA	EL SAGRARIO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CUARTO CENTENARIO	OLMEDO	0912
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROCAFUERTE Y MIGUEL RIOFRIO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO PEXSOT	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA CAPILLA MARIANITAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072561365
CORREO ELECTRÓNICO 1	sonialorenasf@gmail.com	TELEFONO 2	0999342893
CORREO ELECTRÓNICO 2	luis_alfps@hotmail.com	CELULAR	0985689166
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	-------------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PEÑA SOTOMAYOR LUIS ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103724595
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	07/08/13 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	EL SAGRARIO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	OLMEDO	NÚMERO	09-12
INTERSECCIÓN/MANZANA	ROCAFUERTE Y MIGUEL	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO PEXSOT
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A CAPILLA MARIANITAS
CORREO ELECTRÓNICO	luis_alfps@hotmail.com	TELEFONO	072576935
		CELULAR	0985689166

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	X	NO
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGALNombre: PEÑA SOTOMAYOR LUIS ALFONSO
Identificación 1103724595

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

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