

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

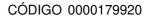
	JRIVIULARIU I	JE AG TUALI	ZACION	I DE DATOS	
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA					
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC			EXPEDIENTE	
FIGHIERRO CIA. LTDA.		0190374629001			139371
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA		CANTON	PARROQUIA
		AZUAY		CUENCA	
CIUDADELA		BARRIO		CALLE	NÚMERO
		EL SALADO		AV. LOJA	7-297
INTERSECCIÓN/MANZANA ALONSO PINZON				CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE				
NÚMERO DE OFICINA				KM	
REFERENCIA UBICACIÓN A CUAT	TRO CUADRAS DE	LA CLINICA GUA	ADALUPE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TE	ELEFONO 1	2386232
CORREO ELECTRÓNICO 1 fighierro	fighierro@grupoconta.com		TELEFONO 2		2838394
CORREO ELECTRÓNICO 2 fighierro@hotmail.com			CELULAR		0998167959
SITIO WEB			FAX		
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO L	EGAL				
PROVINCIA AZUAY			C	ANTON	CUENCA
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL F	REPRESENTAN	TE LEGAL O	APODEF	RADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATU	IATURAL			
APELLIDOS Y NOMBRES		GUERRERO VICTOR PATRICIO			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE	IDENTIFICACIÓI	V 0102681715
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACION	NALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE		PROVIN	ICIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	7/10/15 12:00 AN	1	CANTO	N	CUENCA
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/10/13 12.00 AW		PARROQUIA		BANOS
CIUDADELA			BARRIC)	EL SALADO
CALLE	AV. LOJA		NÚMER	O	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA ALONZO PINZON		N	CONJU	CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICI	O/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA			KM		
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN		ÁN a cuatro cuadras de la clinica guadalupe
CORREO ELECTRÓNICO	balanceconsultor	es@hotmail.com	TELEFO	ONO	2386232

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.

CELULAR

0996289149







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA								
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ					
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ					
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ					

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.