

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MINERA CONSTRUCTORA LOAS LOAIZA&ASOCIADOS CIA. LTDA.		1990910576001	140265
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		ZAMORA CHINCHIPE	ZAMORA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		10 DE NOVIEMBRE	PIO JARAMILLO ALVARADO
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIEGO DE VACA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ZHINDON	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL MINISTERIO DE TRABAJO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072608036
CORREO ELECTRÓNICO 1	minloas@hotmail.com	TELEFONO 2	073040486
CORREO ELECTRÓNICO 2	m.r.gallegos@hotmail.com	CELULAR	3988669158
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	CANTON	ZAMORA
-----------	------------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOAIZA ROMERO ANGEL JUVENAL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0703404285
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/17/16 12:00 AM	CANTON	ZAMORA
		PARROQUIA	ZAMORA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	S/N	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	EN LA VIA NAMIREZ Y SAN CARLOS
CORREO ELECTRÓNICO	angeloaiza1974@hotmail.com	TELEFONO	073060972
		CELULAR	0992738855

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.