

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
POSAMICONSTRU CIA. LTDA.		2191721422001	141589
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		SUCUMBIOS	LAGO AGRIO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CIUDADELA EL CHOFER			VENEZUELA
			NÚMERO
			1103
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DEL CHOFER	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	P/B	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A SEDE COOPERATIVA TAXIS LAGO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062831220
CORREO ELECTRÓNICO 1	alexapilamunga@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	gygasesoreslg@hotmail.com	CELULAR	0990312337
SITIO WEB		FAX	062831220

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBIOS	CANTON	LAGO AGRIO
-----------	-----------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MIRANDA CARRILLO LUIS ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1804276739
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	SUCUMBIOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/23/13 12:00 AM	CANTON	LAGO AGRIO
		PARROQUIA	NUEVA LOJA
CIUDADELA	EL CHOFER	BARRIO	
CALLE	VENEZUELA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. EL CHOFER	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	PB
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	S/R
CORREO ELECTRÓNICO	gygasesores1@gmail.com	TELEFONO	022545427
		CELULAR	0988853882

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.