

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GONZALO ERAZO CELI CONSTRUCTORA SOCIEDAD ANONIMA		1990911459001	145225
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		ZAMORA CHINCHIPE	ZAMORA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		SAN FRANCISCO	ALONSO DE MERCADILLO S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CLOTARIO PIEDRA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	DISTRIBUIDORA BLADEZ	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA AGENCIA DE TRANSITO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072607391
CORREO ELECTRÓNICO 1	chivita2585@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	chivita2585@yahoo.es	CELULAR	0986774917
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	ERAZO CELL GONZALO FERNANDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103563894
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/13/12 12:00 AM	CANTON	ZAMORA
		PARROQUIA	ZAMORA
CIUDADELA		BARRIO	JORGE MOSQUERA
CALLE	GARCIA MORENO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PIO JARAMILLO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL CONSEJO PROVINCIAL
CORREO ELECTRÓNICO	distribuidorablalex@yahoo.es	TELEFONO	07607391
		CELULAR	0996528265

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.