

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
OROGRANO S.A.		1391792816001	145380
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		MANABI	24 DE MAYO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			RECINTO RIO PLATANO A UN KM DE LA PARROQ S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA		POR EL CENTRO ARTESANAL	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		S/N	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		VIA 24 DE MAYO	KM
CASILLERO POSTAL			CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		yolandaponceormaza@gmail.com	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		yolanda.ponce@hotmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB			CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	24 DE MAYO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PONCE ORMAZA CLEMENCIA YOLANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1302634959
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/13/12 12:00 AM	CANTON	24 DE MAYO
		PARROQUIA	NOBOA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CARRETERO A SUCRE	NÚMERO	NINGUNO
INTERSECCIÓN/MANZANA	camino rio platano	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	200metros reservori de agua
CORREO ELECTRÓNICO	yolandita1@hotmail.com	TELEFONO	052545036
		CELULAR	0995302370

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.