

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PICUÑA & ORTIZ CIA. LTDA.		0691735737001	145607
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		CHIMBORAZO	GUANO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA DOLOROSA	GARCIA MORENO
INTERSECCIÓN/MANZANA		PABLO MERINO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		A DOS CUADRAS DEL CUERPO DE BOMBEROS	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			032900232
CORREO ELECTRÓNICO 1		mremediacionesambientales@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		r-elizabeth1987@hotmail.com	CELULAR
			0987755509
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	GUANO
-----------	------------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PICUÑA CHAVEZ JULIO WASHINGTON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601229164
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/26/12 12:00 AM	CANTON	GUANO
		PARROQUIA	GUANO
CIUDADELA		BARRIO	LADOLOROSA
CALLE	GARCIA MORENO	NÚMERO	2683
INTERSECCIÓN/MANZANA	SANTO PABLO MERINO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL CUERPO DE BOMBEROS
CORREO ELECTRÓNICO	mremediacionesambientales@hotmail.com	TELEFONO	032900232
		CELULAR	0992532732

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.