

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ANGOS E HIJOS CONSTRUCCIONES CIA. LTDA.		1791988876001	153584
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
		BARRIO	CALLE
		SAN ANTONIO	VIA SAN JOSE DE MINAS S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	KM2	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	ANGOS VILLAREAL	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 5 CUADRAS DE LA IGLESIA DE TANLAGUA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2660243
CORREO ELECTRÓNICO 1	myriamespinosa@icloud.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	contabilidadgeneral@hormiconcretos.com	CELULAR	0989567190
SITIO WEB		FAX	0999738200

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ANGOS VILLEGAS EDISON DANIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1710724863
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/14/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA	HERMANO MIGUEL	BARRIO	LA ARMENIA
CALLE	LUIS FELIPE BORJA	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHARLES DARWIN	CONJUNTO	-
BLOQUE	-	EDIFICIO/C.C.	-
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	-
CAMINO	-	REFERENCIA UBICACIÓN	PUENTE 8
CORREO ELECTRÓNICO	danielangos@me.com	TELEFONO	022078043
		CELULAR	0993681061

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.