

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
JACOME GUANANGA SEG. CIA. LTDA.		1792062896001	156913
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		Magdalena Alta	Huaynapalcon
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
Huaquillas			N10-508
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
Pacalla Amaguaya			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
2			
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
parada corredor magdalena, entrando por			
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042257895
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	042257895
carmitas@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0996964546
tribucontsa@gmail.com			
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		GUANANGA GARCIA JEFFERSON DE JESUS	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0922971437
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		PRESIDENTE	PROVINCIA
			GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO		9/1/15 12:00 AM	GUAYAQUIL
MERCANTIL			PARROQUIA
			GUAYAQUIL
CIUDADELA		colinas al sol	BARRIO
CALLE		3	NÚMERO
			0
INTERSECCIÓN/MANZANA		7	CONJUNTO
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.
NÚMERO DE OFICINA			KM
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
CORREO ELECTRÓNICO		jeffryanfer@gmail.com	diagonal a la fabrica proquilav
			TELEFONO
			0996964546
			CELULAR
			0991947733

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.