

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑIA DE CAMIONETAS MIRADOR IMPAKUCHA S.A.	1792140293001	158024
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	IMBABURA	OTAVALO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	GONZALEZ SUAREZ	GRAN COLOMBIA
		NÚMERO
		S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	PANAMERICANA ENTRADA A LA MARISCAL	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	EN EL REDONDEL	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		062957336
CORREO ELECTRÓNICO 1	grondal73@yahoo.es	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	alfonsolechon20@hotmail.com	CELULAR
		0990752426
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	IMBABURA	CANTON	OTAVALO
-----------	----------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LECHON BONILLA LUIS ALFONSO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1002074639
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	IMBABURA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/21/17 12:00 AM	CANTON	OTAVALO
		PARROQUIA	GONZALES SUAREZ
CIUDADELA		BARRIO	COMUNIDAD DE PIJAL
CALLE	S/N	NÚMERO	150
INTERSECCIÓN/MANZANA	SECTOR RUMIÑAHUI	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO	SECUNDARIO	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA CASA COMUNAL DE RUMIÑAHUI
CORREO ELECTRÓNICO	grondal73@yahoo.es	TELEFONO	0990752426
		CELULAR	0990752426

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

Nombre: LECHON BONILLA LUIS ALFONSO

Identificación 1002074639

REPRESENTANTE LEGAL

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.