

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GEOLOGIA & CONSTRUCCIONES SORIAFRA S.A.		1792409179001	165690
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
VILLALENGUA		ÑAQUITO	AV. 10 DE AGOSTO
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
COMINESA			N37-232
NÚMERO DE OFICINA			
301			
REFERENCIA UBICACIÓN			
FRENTE CONADIS			
CASILLERO POSTAL			
		TELEFONO 1	2469611
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
fsoria@curimining.com		CELULAR	0999343981
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	3443572
mijimeneze@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SORIA VENEGAS CARLOS FRANCISCO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1708215809
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/8/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	COTOCOLLAO	PARROQUIA	CHAVEZPAMBA
CALLE	TERCERA TRANSVERSAL	BARRIO	URB LOS MASTODONTES
INTERSECCIÓN/MANZANA	ISIDRO AYORA	NÚMERO	LOTE 51
BLOQUE		CONJUNTO	URB LOS MASTODONTES
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	fsoria@salazarresources.com	REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS COLEGIO AMERICANO
		TELEFONO	2469611
		CELULAR	0982456906

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.