

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE DISTRIBUCION GLP POZUGAS CIA. LTDA.		1691714299001	167465
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PASTAZA	PASTAZA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		TARQUI	AV. CESLAO MARIN
INTERSECCIÓN/MANZANA S/N		CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C. S/N		BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA		KM	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		CAMINO	VIA RIÓ CHICO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032793208
CORREO ELECTRÓNICO 1 mers_liz@hotmail.com		TELEFONO 2	032792379
CORREO ELECTRÓNICO 2 josedaniel161036@yahoo.es		CELULAR	0990071844
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PASTAZA	CANTON	PASTAZA
-----------	---------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SINCHI LOJA JOSE DANIEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0101237683
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PASTAZA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/4/15 12:00 AM	CANTON	PASTAZA
		PARROQUIA	PUYO
CIUDADELA	S/N	BARRIO	LAS PALMAS
CALLE	AV. ALBERTO ZAMBRANO	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	s/n
CAMINO	s/n	REFERENCIA UBICACIÓN	ALADO DEL DIQUE LAS
CORREO ELECTRÓNICO	josedaniel161036@hotmail.com	TELEFONO	032792379
		CELULAR	0992513516

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.