

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
HORMICONCRETOS CIA. LTDA.	1792485258001	170885	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
HERMANO MIGUEL	LA MAGDALENA	JAUJA	Oe8-46
INTERSECCIÓN/MANZANA	ZARUMA	CONJUNTO	-
EDIFICIO/C.C.	-	BLOQUE	-
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	-
REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DEL COLEGIO BETHLEMITAS	CAMINO	-
CASILLERO POSTAL	-	TELEFONO 1	022659584
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidadgeneralae@gmail.com	TELEFONO 2	022660243
CORREO ELECTRÓNICO 2	myriamespinosa@me.com	CELULAR	0989567190
SITIO WEB	www.hormiconcretos.com	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	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	2/5/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	HERMANO MIGUEL	BARRIO	LA ARMENIA
CALLE	LUIS FELIPE BORJA	NÚMERO	123
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	X	NO	
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.