

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CONSTRUCCIONES IRACI Y CAPA S.A.	1191751090001	172679	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	LOJA	LOJA	EL SAGRARIO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	CENTRAL	BERNARDO VALDIVIESO	8-13
INTERSECCIÓN/MANZANA	10 DE AGOSTO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL EDIFICIO DEL BANCO PICHINCHA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072589162
CORREO ELECTRÓNICO 1	info@iracycapa.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0968291799
SITIO WEB	www.iracycapa.com	FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
------------------	-------------	---------------	-------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CAPA ALVARADO ONOFRE RODAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103373211
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	18/09/13 0:00	CANTON	LOJA
CIUDADELA	las zarzas 1	PARROQUIA	SAN SEBASTIÁN
CALLE	sebastian caboto	BARRIO	DANIEL ALVAREZ BURNEO
INTERSECCIÓN/MANZANA	diego de rojas	NÚMERO	SN
BLOQUE	1	CONJUNTO	las zarzas
NÚMERO DE OFICINA	3	EDIFICIO/C.C.	x
CAMINO	xx	KM	x
CORREO ELECTRÓNICO	r.capa@glsorca.com	REFERENCIA UBICACIÓN	mas arriba de la correccional
		TELEFONO	xx
		CELULAR	0968291799



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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
OFRECE VENTAS CON CRÉDITO DIRECTO A SUS CLIENTES Y COBRA INTERESES	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: CAPA ALVARADO ONOFRE RODAN

Identificación 1103373211

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 21/12/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.