

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
FABRICACIÓN DE HORMIGONES DEGAB CÍA. LTDA.		1191749967001	173506
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOJA	LOJA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CENTRO		CENTRO	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO
BOLIVAR			AZUAY
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
S/N			CENTRO
NÚMERO DE OFICINA			KM
S/N			S/N
REFERENCIA UBICACIÓN			CAMINO
BOLIBAR Y AZUAY			AZUAY
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			072587355
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
fhdegab@gmail.com			072587355
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
male15@hotmail.es			0991905940
SITIO WEB			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	GABELA GUAMAN DENNYS GONZALO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102979646
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/22/16 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA	centro	BARRIO	centro
CALLE	QUITO	NÚMERO	14-28
INTERSECCIÓN/MANZANA	bolivar	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	parque san francisco
CORREO ELECTRÓNICO	degavel00@yahoo.com.mx	TELEFONO	2587355
		CELULAR	0991905940

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.