

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

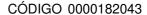
INFORMACIÓN DE LA COMF	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN S	SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE
GRUAS WINCHERGRUA CIA. LTDA.		119175209700	1	177162
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		LOJA	SARAGURO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		SUCRE	SUCRE	S/N
NTERSECCIÓN/MANZANA	MIGUEL VACA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL MERCA	DO CENTRAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	072200088
CORREO ELECTRÓNICO 1	Stefania_michu_91@ho	tmail.com	TELEFONO 2	072200526
CORREO ELECTRÓNICO 2	winchesgrua@gmail.com	m	CELULAR	0980350576
SITIO WEB			FAX	
DENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	LOJA		CANTON	SARAGURO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	D DEL REPRESENT	ANTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NA	ATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PELLIDOS Y NOMBRES SANCHEZ CHA		ARDO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓN	1103693097
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GEN	NERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 4/4/14 12:00 A		^ ^ A A A	CANTON	SARAGURO
		IVI	PARROQUIA	SARAGURO
CIUDADELA			BARRIO	sucre
CALLE	sucre		NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	miguel vaca		CONJUNTO	
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓ	N a lado dela tienda el chinito
CORREO ELECTRÓNICO	toakarina@h	otmail.com	TELEFONO	072200088
			0=:::::.	

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.

CELULAR

0997092354







FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA							
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ				
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ				
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ				

Nombre: SANCHEZ CHALAN SILVIO EDUARDO

Identificación 1103693097

REPRESENTANTE LEGAL

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.