

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ARCIPRO DE LADRITEJA CATAMAYO COMPAÑIA ANONIMA		1191752119001	177505
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		LOJA	CATAMAYO (LA TOMA)
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
SIN NOMBRE		LOS TEJARES	VIA A CARIAMANGA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	sn
FRENTE A LA ENTRADA AL AEROPUERTO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072676239
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
lizabeth198880@hotmail.com		CELULAR	0985436320
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
lichivane@gmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOYOLA MORA ULISES MARCEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103133789
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/7/14 12:00 AM	CANTON	CATAMAYO
CIUDADELA		PARROQUIA	CATAMAYO (LA TOMA)
CALLE	AV. CATAMAYO	BARRIO	LOS TEJARES
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	NÚMERO	sn
BLOQUE	sn	CONJUNTO	sn
NÚMERO DE OFICINA	sn	EDIFICIO/C.C.	sb
CAMINO	sn	KM	sb
CORREO ELECTRÓNICO	daviga2010@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A LA ENTRADA DELÑ AEROPUERTO
		TELEFONO	2676878
		CELULAR	0988755156

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.