

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

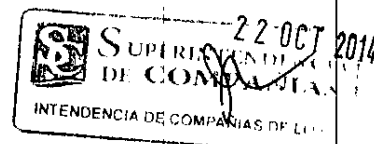
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL INMOBILIARIA Y CONSTRUCTORA SARAGURO ICONSTRUSAR CIA. LTDA.	RUC 1191752356001	EXPEDIENTE 178032	
NOMBRE COMERCIAL SQC	PROVINCIA LOJA	CANTON SARAGURO	PARROQUIA SARAGURO
CIUDADELA	BARRIO LAGUNAS	CALLE S/N	NÚMERO S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA CALLE LAGUNAS	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.	BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	KM		3
REFERENCIA UBICACIÓN 50 METROS DE LA ESCUELA INTI RAYMY	CAMINO		
CASILLERO POSTAL	TELEFONO 1		072200351
CORREO ELECTRÓNICO 1 iconstrucsaraguro@outlook.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2 hmansar81@outlook.es	CELULAR		0992145196
SITIO WEB	FAX		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SARANGO PUCHAICELA HECTOR MANUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1104050099
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	29/05/14 00:00	CANTON	SARAGURO
		PARROQUIA	SARAGURO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	VIA A LAGUNAS	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE LAGUNAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	50 METROS ESCUELA INTIRAYMY
CORREO ELECTRÓNICO hmansar81@outlook.es		TELEFONO	072200351
		CELULAR	0992145196

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

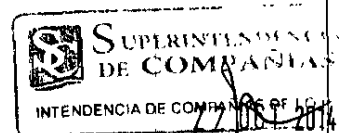

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: SARANGO PUCHAICELA HECTOR MANUEL
Identificación 1104050099

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 04/12/2012



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