

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MINERA CONGÜIMENANTU CIA. LTDA.		1990914555001	178530
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		ZAMORA CHINCHIPE	PAQUISHA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
CIUDADELA DEL MINERO		CENTRAL	VIA A CONGUIME
INTERSECCIÓN/MANZANA		SN	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		SN	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		CASA ESQUINERA COLOR VERDE DE DOS PISOS DE HORMIGON A 30 METROS DE LA PISCINA MUNICIPAL	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		leninoramonm@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		djpl_@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	CANTON	PAQUISHA
-----------	------------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	JUANK SHUIR HILDA MARIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1900597434
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/13/14 12:00 AM	CANTON	ZAMORA
		PARROQUIA	ZAMORA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	via principal	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	via conguime	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	cinco metros de la via principal
CORREO ELECTRÓNICO	leninoramonm@hotmail.com	TELEFONO	072565868
		CELULAR	0980601926

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

Nombre: JUANK SHUIR HILDA MARIA

Identificación 1900597434

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.