

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
INDUSTRIA SOLORZANO HERAS SSOLHHER CIA.LTDA.	0391017883001	180366	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	CAÑAR	AZOGUES	RIVERA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		SECTOR MAZAR	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN INTERSECCION	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 3KM DE LA REPRESA MAZAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	73054967
CORREO ELECTRÓNICO 1	abelsol@live.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	zisavila@hotmail.com	CELULAR	0999069918
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	AZOGUES
-----------	-------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SOLORZANO HERAS MARCIAL ABEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0910980432
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/14/16 12:00 AM	CANTON	AZOGUES
		PARROQUIA	AZOGUES
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE		NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN INTERSECCION	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	REPRESA MAZAR
CORREO ELECTRÓNICO	agua_mazar03@yahoo.com	TELEFONO	0999069918
		CELULAR	0987219150

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.