

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

<b>RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL</b>		<b>RUC</b>	<b>EXPEDIENTE</b>	
ROCHE NARVAEZ E HIJOS COMERCIALIZADORA ROCHENARVAEZ CIA.LTDA.		0190404633001	180712	
<b>NOMBRE COMERCIAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	<b>CANTON</b>	<b>PARROQUIA</b>
ROCHE NARVAEZ E HIJOS		AZUAY	SANTA ISABEL	SANTA ISABEL (CHAGUARURCO)
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>CALLE</b>	<b>NÚMERO</b>
		NARVAEZ	9 DE OCTUBRE	S/N
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	AMPARITO TAMARIZ	<b>CONJUNTO</b>		
<b>EDIFICIO/C.C.</b>		<b>BLOQUE</b>		
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>		
<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	DIAGONAL A CLINICA MATUTE	<b>CAMINO</b>		
<b>CASILLERO POSTAL</b>		<b>TELEFONO 1</b>	072270345	
<b>CORREO ELECTRÓNICO 1</b>	pablofcabreraa@gmail.com	<b>TELEFONO 2</b>		
<b>CORREO ELECTRÓNICO 2</b>	comercial9deoctubre@gmail.com	<b>CELULAR</b>	0987341331	
<b>SITIO WEB</b>		<b>FAX</b>		

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

<b>PROVINCIA</b>	AZUAY	<b>CANTON</b>	SANTA ISABEL
------------------	-------	---------------	--------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

<b>TIPO DE PERSONA</b>	PERSONA NATURAL		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	ROCHE CALVA PABLO ALBERTO		
<b>TIPO DE IDENTIFICACIÓN</b>	CEDULA	<b>No. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1718351321
<b>TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL</b>	INDIVIDUAL	<b>NACIONALIDAD</b>	ECUADOR
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	GERENTE	<b>PROVINCIA</b>	AZUAY
<b>FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL</b>	8/29/14 12:00 AM	<b>CANTON</b>	SANTA ISABEL
		<b>PARROQUIA</b>	SANTA ISABEL (CHAGUARURCO)
<b>CIUDADELA</b>		<b>BARRIO</b>	
<b>CALLE</b>	9 de Octubre	<b>NÚMERO</b>	sn
<b>INTERSECCIÓN/MANZANA</b>	A una Cuadra de la Clinica Matute	<b>CONJUNTO</b>	
<b>BLOQUE</b>		<b>EDIFICIO/C.C.</b>	
<b>NÚMERO DE OFICINA</b>		<b>KM</b>	
<b>CAMINO</b>		<b>REFERENCIA UBICACIÓN</b>	DIAGONAL A LA CLINICA MATUTE
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	pablofcabreraa@gmail.com	<b>TELEFONO</b>	072270345
		<b>CELULAR</b>	0987341331

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: ROCHE CALVA PABLO ALBERTO

Identificación 1718351321

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.