

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMERCIALIZADORA VILLAMAGUA&ROJAS		1191753751001	181023
DISAUSTROCOMERCIALIZADORA CIA.LTDA.			
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOJA	LOJA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
EL VALLE		EL VALLE	PORTOVIEJO
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
ESMERALDAS			0775
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
TRAS PISCINA DE EL VALLE		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072580043
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	072572812
disaustrocomercializadora@yahoo.es			
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0996626041
pablovillamagua@hotmail.com			
SITIO WEB		FAX	072580043

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLAMAGUA AÑAZCO PABLO VINICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102772637
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL		CANTON	LOJA
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO	9/26/14 12:00 AM	PARROQUIA	LOJA
MERCANTIL			
CIUDADELA	VALLE	BARRIO	VALLE
CALLE	ESMERALDAS	NÚMERO	0775
INTERSECCIÓN/MANZANA	PORTOVIEJO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	cerca piscina municipal del valle
CORREO ELECTRÓNICO	itziartcontable@yahoo.es	TELEFONO	072580043
		CELULAR	0997226223

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.