

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
IMPORTACIONES & EXPORTACIONES UHE HUILCO USAVILCA		1191755185001	181374
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		LOJA	LOJA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
AVENIDA LOJA		SAN FRANCISCO	BOLIVAR
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	PARROQUIA
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	VILCABAMBA (VICTORIA)
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	NÚMERO
A UNA CUADRA DEL HOSPITAL		CAMINO	S/N
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072563238
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
luimarasesoria@gmail.com		CELULAR	0994146147
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	0997025530
luimarasesoria@yahoo.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	UHE BERNARD ROBERT		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1105676181
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ESTADOS UNIDOS DE
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/13/17 12:00 AM	CANTON	LOJA
CIUDADELA	VILCABAMBA	PARROQUIA	VILCABAMBA (VICTORIA)
CALLE	BOLIVAR	BARRIO	SAN FRANCISCO
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LOJA	NÚMERO	0
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO	AVENIDA LOJA	KM	S/N
CORREO ELECTRÓNICO	luimarasesoria@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL HOSPITAL
		TELEFONO	072563238
		CELULAR	0997025530

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.