

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
PREFABRICADOS SAN CARLOS CAOBLOCK CIA.LTDA.		0190407942001	183202
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CAOBLOCK		CAÑAR	JAVIER LOYOLA (CHUQUIPATA)
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	SAN JUDAS TADEO		
EDIFICIO/C.C.			
NÚMERO DE OFICINA			
REFERENCIA UBICACIÓN	SECTOR JASMAL CHUQUIPATA, ANTES DE LA		
CASILLERO POSTAL	CASA DE EVENTOS EL PAMPERO		
CORREO ELECTRÓNICO 1	jcavila.cao@live.com		
CORREO ELECTRÓNICO 2	geova.cao@hotmail.com		
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	AVILA VASQUEZ JUAN CARLOS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0703934448
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/17/17 12:00 AM	CANTON	CUENCA
		PARROQUIA	RICAUURTE
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	MOLINOPAMBA	NÚMERO	S
INTERSECCIÓN/MANZANA	MOLINOPAMBA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	RICAUURTE
CORREO ELECTRÓNICO	maejcavila@gmail.com	TELEFONO	074044778
		CELULAR	0958963935

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: AVILA VASQUEZ JUAN CARLOS

Identificación 0703934448

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.