

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CALOMINERIA CIA.LTDA.		0190408205001	183389
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		AZUAY	SANTA ISABEL (CHAGUARURCO)
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		EL POLVO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A SUMAYPAMBA (CASERIO)	CAMINO	VIA A LA TARABITA
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	073016011
CORREO ELECTRÓNICO 1	pablofcabreraa@gmail.com	TELEFONO 2	072880690
CORREO ELECTRÓNICO 2	amadaloja@gmail.com	CELULAR	0994300713
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	SANTA ISABEL
-----------	-------	--------	--------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CALLE LOJA JHONNY FABIAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0301931333
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/20/14 12:00 AM	CANTON	SANTA ISABEL
		PARROQUIA	SANTA ISABEL (CHAGUARURCO)
CIUDADELA		BARRIO	El Polvo
CALLE	via a tarabita	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	frente al caserio sumaypamba	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	frente caserio sumaypamba
CORREO ELECTRÓNICO	ceramon70@yahoo.com	TELEFONO	072880690
		CELULAR	0995013501

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: CALLE LOJA JHONNY FABIAN

Identificación 0301931333

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.