

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
EMPRESA DE GENERACION HIDROCHINCHIPE S. A.		1191720802001	201286
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOJA	LOJA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTRAL	AZUAY
			NÚMERO
			14-32
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOIVAR Y SUCRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	GODOY	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	3R.PI	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	3ER PISO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2578983
CORREO ELECTRÓNICO 1	contabilidadhidrochinchipe@hotmail.com	TELEFONO 2	2565930
CORREO ELECTRÓNICO 2	secretariahidrochinchipe@hotmail.com	CELULAR	0994048994
SITIO WEB		FAX	072585603

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GORDILLO TOBAR FRANCISCO JAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1001061595
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/25/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	central	BARRIO	Central
CALLE	EL COMERCIO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. DE LOS SHYRIS	CONJUNTO	sn
BLOQUE	sn	EDIFICIO/C.C.	sn
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	N/A
CAMINO	NO APLICA	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL HOTEL CROWN PLAZA
CORREO ELECTRÓNICO	fragot1959@yahoo.es	TELEFONO	022467194
		CELULAR	0999112943

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.