

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DISTRIBUIDORA CAMEL DE INSUMOS DISCAMEL CIA. LTDA.		1191723194001	201380
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOJA	LOJA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
ESMERALDA NORTE		LAS PITAS	AV. 8 DE DICIEMBRE
INTERSECCIÓN/MANZANA		CALLE EL FENIX	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		-	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		-	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		TRES CUADRAS DESPUES DE LA IGLESIA DE LA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		-	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		madelcisnejr@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		pablopacurucu@hotmail.es	CELULAR
SITIO WEB		-	FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CEVALLOS VILLAVICENCIO MARCO PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103814941
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/26/13 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA	ESMERALDA NORTE	BARRIO	LAS PITAS
CALLE	FENIX	NÚMERO	2541230
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 8 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	-
BLOQUE	-	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	30-58	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	TRES CUADRAS DESPUES DE LA IGLESIA DE LAS PITAS
CORREO ELECTRÓNICO	pato_cevallos@hotmail.com	TELEFONO	072541230
		CELULAR	0999438162

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	X	NO	
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.