

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INTISOL CIA. LTDA		1191732185001	201622
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOJA	LOJA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LAS PITAS	EL FENIX
			NÚMERO
			30-58
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. 8 DE DICIEMBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	A 100 MT. DE EMPRESA COCA-COLA	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 MT DE EMPRESA COCA COLA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072541505
CORREO ELECTRÓNICO 1	madelcisnejr@hotmail.com	TELEFONO 2	072541230
CORREO ELECTRÓNICO 2	madelcisnejr@hotmail.com	CELULAR	0995506473
SITIO WEB		FAX	2541505

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	9/11/15 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA	ESMERALDA NORTE	BARRIO	LAS PITAS
CALLE	FENIX	NÚMERO	3058
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	pablopacurucu@hotmail.es	TELEFONO	072541230
		CELULAR	0997975292

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.