SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 30/12/2016 CÓDIGO 0000157059

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE
CONDOR MINE S.A.	1790986845001		48150
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	PICHINCHA	QUITO	CUMBAYA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		AV. PAMPITE	S/N

INTERSECCIÓN/MANZANA	S/I	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	OFFICENTER	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	210	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LOS CEVICHES DE LA RUMIÑAHUI	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2894321
CORREO ELECTRÓNICO 1	apazymino@tzvs.ec	TELEFONO 2	2986456
CORREO ELECTRÓNICO 2	mrivadeneirap@outlook.com	CELULAR	0999280990
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZUMARRAGA RAMIREZ CESAR EDISON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707772594
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	LIQUIDADOR PRINCIPAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/20/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CUMBAYA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. PAMPITE	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/I	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	OFFICENTER
NÚMERO DE OFICINA	210	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LOS CEVICHES DE LA RUMIÑAHUI
CORREO ELECTRÓNICO	cgrefa@tzvs.ec	TELEFONO	2894321
		CELULAR	0939237618

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.