

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
HIDRELGEN S.A.		1791312627001	49577	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		ZAMORA CHINCHIPE	ZAMORA	SABANILLA
S/N		BARRIO	CALLE	NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		SOÑADEROS	S/N	S/N
S/N			CONJUNTO	S/N
EDIFICIO/C.C.	S/N		BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N		KM	7.6 KM
REFERENCIA UBICACIÓN	VIA DE ZAMORA A LOJA KM 7.6 A 1.200 METR		CAMINO	ZAMORA A LOJA
CASILLERO POSTAL	S/N		TELEFONO 1	02593062
CORREO ELECTRÓNICO 1	richardveravelez@gmail.com		TELEFONO 2	02593062
CORREO ELECTRÓNICO 2	azumg76@gmail.com		CELULAR	0992163599
SITIO WEB			FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE	CANTON	ZAMORA
-----------	------------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VALENCIA CEDEÑO GALO IGNACIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707809321
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/27/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	RUMIÑAHUI	PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV. DEL MAESTRO	BARRIO	RUMIÑAHUI
INTERSECCIÓN/MANZANA	GASPAR TICA	NÚMERO	001
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	galo@hidrelgen.com	REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA A LA AV. LA PRENSA
		TELEFONO	02593062
		CELULAR	9547931779

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	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.