

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SERVIOIL CIA. LTDA.		0691730247001	60234
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		CHIMBORAZO	RIOBAMBA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		PARQUE INDUSTRIAL	AV. CELSO AGUSTO RODRIGUEZ
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
BOLIVAR BONILLA			S/N
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
OFICINAS DE ECUAVISIÓN			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
REFERENCIA UBICACIÓN		PARQUE INDUSTRIAL	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			032378692
CORREO ELECTRÓNICO 1		enriquecolcha@yahoo.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		j_fco77@hotmail.com	CELULAR
SITIO WEB			0998477513
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	RIOBAMBA
-----------	------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	COLCHA AREVALO LIZARDO ENRIQUE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0601534514
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/15/13 12:00 AM	CANTON	RIOBAMBA
		PARROQUIA	RIOBAMBA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. CELSO AGUSTO	NÚMERO	s/n
INTERSECCIÓN/MANZANA	BOLIVAR BONILLA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	401	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL HOTEL CHIMBORAZO
CORREO ELECTRÓNICO	servioil@yahoo.com	TELEFONO	032378692
		CELULAR	0995762084

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.