

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
ROSA VEINTIMILLA E HIJOS COMPAÑIA LIMITADA	1190090651001	6996
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	PARROQUIA
	LOJA	CATAMAYO (LA TOMA)
CIUDADELA	BARRIO	NÚMERO
	CENTRAL	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
		5
REFERENCIA UBICACIÓN	HACIENDA VALLE HERMOSO- A 5 KM DE LA VIA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		VIA A CARIAMANGA
CORREO ELECTRÓNICO 1	eduardo.eguiguren@yahoo.es	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2	sct.office@gmail.com	TELEFONO 2
SITIO WEB		CELULAR
		FAX
		072582559
		072582559
		0992273800

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	EGUIGUREN VEINTIMILLA MANUEL EDUARDO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1700371352
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/29/16 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV. PIO JARAMILLO ALVARADO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	1466 Y VENEZUELA	CONJUNTO	
BLOQUE	VENEZUELA	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE LA IGLESIA PERTETUO SOCORRO
CORREO ELECTRÓNICO	mary-j86tt@hotmail.com	TELEFONO	072582559
		CELULAR	092273800

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.