

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ZEMAGG CIA.LTDA.		1990917899001	708395
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		ZAMORA CHINCHIPE	YACUAMBI
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
MIGUEL DIAZ			ZAMORA
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
CASILLERO POSTAL		JUNTO AL JARDIN INFANTES AURORA ESTRADA JUNTO A LA COOPERATIVA CAUSAY ÑAN	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 1
zemagg_constructora@outlook.com			073035456
CORREO ELECTRÓNICO 2			TELEFONO 2
maminga1@hotmail.com			072194052
SITIO WEB			CELULAR
			0985770386
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GONZALEZ GONZALEZ WILSON CLOTARIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1104460629
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRIAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/27/16 12:00 AM	CANTON	YACUAMBI
CIUDADELA		PARROQUIA	28 DE MAYO
CALLE	SN	BARRIO	NUEVA VIDA
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	gonzalez2wilson@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA ESCUELA DANIEL CHALAN
		TELEFONO	073035456
		CELULAR	0993803479

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

Nombre: GONZALEZ GONZALEZ WILSON CLOTARIO

Identificación 1104460629

REPRESENTANTE LEGAL

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.