

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ARIDOS DEL AUSTRO ARIDEAUS CIA.LTDA.		0391022267001	711047
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		AZUAY	GUACHAPALA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
VIA PRINCIPAL		GUAILLABUZO	VÍA A GUACHAPALA
EDIFICIO/C.C.	S-N	CONJUNTO	SN
NÚMERO DE OFICINA	S-N	BLOQUE	S-N
REFERENCIA UBICACIÓN	A DOSCIENTOS METROS DE LA CASA COMUNAL	KM	S-N
CASILLERO POSTAL	+593	CAMINO	VIA PRINCIPAL
CORREO ELECTRÓNICO 1	aridosdelaustro@hotmail.com	TELEFONO 1	072214479
CORREO ELECTRÓNICO 2	miguelloyola@hotmail.com	TELEFONO 2	072214479
SITIO WEB		CELULAR	0995635936
		FAX	miguelloyola

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	GUACHAPALA
-----------	-------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOYOLA MOLINA VICTOR MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0302103775
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/6/17 12:00 AM	CANTON	GUACHAPALA
CIUDADELA		PARROQUIA	GUACHAPALA
CALLE	via a guachapala	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	via principal	NÚMERO	s/n
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	logat1385@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	a 200 metros de la casa comunal
		TELEFONO	072214479
		CELULAR	0900000000

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.