

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
MINERA PONCEGOLD S.A.	0791793319001	711501
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	AZUAY	CAMILO PONCE ENRIQUEZ
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	SHUMIRAL	VIA A SAN ANTONIO
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	CASERIO SAN GERARDO FRENTE A LA ESCUELA	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		073053993
CORREO ELECTRÓNICO 1	ralcivarec@yahoo.es	TELEFONO 2
		073053993
CORREO ELECTRÓNICO 2	joha-orra-cass@hotmail.com	CELULAR
		0993834886
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CAMILO PONCE ENRIQUEZ
-----------	-------	--------	-----------------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALCIVAR ZAMBRANO TOMAS RAMON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0907207815
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRIAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/11/18 12:00 AM	CANTON	CAMILO PONCE ENRIQUEZ
		PARROQUIA	CAMILO PONCE ENRIQUEZ
CIUDADELA	Barrio 3 de Noviembre	BARRIO	
CALLE	Panamericana	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	s/n	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	junto a una bloquera(chimborazo)
CORREO ELECTRÓNICO	ralcivarec@yahoo.es	TELEFONO	23053993
		CELULAR	0993834886

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.