

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMPAÑÍA DE EXPLOTACION MINERA MININGGOLD S.A.		0791796598001	713377
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
CIUDADELA		AZUAY	CAMILO PONCE ENRIQUEZ
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
BELLA RICA		DE NOVIEMBRE	PANAMERICANA
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
DIAGONAL A BANECUADOR		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072430600
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	072430600
companiamininggold@gmail.com		CELULAR	0984201927
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
danipesantez1996@hotmail.com			
SITIO WEB			

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	SARAGURO PESANTEZ DANIEL HERNAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0106296759
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/30/17 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	00	BARRIO	RAYITOS DE LUZ
CALLE	JOSE ANTONIO JARA	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA LIMON	CONJUNTO	00
BLOQUE	00	EDIFICIO/C.C.	00
NÚMERO DE OFICINA	00	KM	00
CAMINO	00	REFERENCIA UBICACIÓN	00
CORREO ELECTRÓNICO	danipesantez@gmail.com	TELEFONO	072430600
		CELULAR	0988870805

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.