

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMERCIALIZADORA GODOY RUIZ S.A.		1791401336001	86167
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
-		EL BATAN	AV. 6 DE DICIEMBRE
			NÚMERO
			N39-29
INTERSECCIÓN/MANZANA	EL TELEGRAFO	CONJUNTO	-
EDIFICIO/C.C.	SIMEGO	BLOQUE	-
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	-
REFERENCIA UBICACIÓN	A 2 CUADRAS DEL ESTADIO OLIMPICO ATAHUA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL	-	TELEFONO 1	022289731
CORREO ELECTRÓNICO 1	nparedes@ile.com.ec	TELEFONO 2	022451562
CORREO ELECTRÓNICO 2	bguaman@ile.com.ec	CELULAR	0982591992
SITIO WEB	www.ile.com	FAX	022280839

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GODOY RUIZ MANUEL AGUSTIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1101989745
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/8/16 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA	URBANIZACIÓN DR. HERNESTO RODRIGUEZ WITT	BARRIO	SAN SEASTIAN
CALLE	RIO DE LA PLATA	NÚMERO	20-90
INTERSECCIÓN/MANZANA	-	CONJUNTO	-
BLOQUE	-	EDIFICIO/C.C.	GODOY
NÚMERO DE OFICINA	-	KM	-
CAMINO	-	REFERENCIA UBICACIÓN	-
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@ile.com.ec	TELEFONO	072571304
		CELULAR	0999488383

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	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.