

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DEPOHORMIGON CIA. LTDA.		1891730906001	96891
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		TUNGURAHUA	AMBATO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
VÍA A PILLARO		SECTOR LA CLEMENTINA	PANAMERICANA NORTE KM 4 1/2
EDIFICIO/C.C.		NÚMERO	
NÚMERO DE OFICINA		S/N	
REFERENCIA UBICACIÓN		CONJUNTO	
CASILLERO POSTAL		BLOQUE	
CORREO ELECTRÓNICO 1		KM	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CAMINO	
SITIO WEB		TELEFONO 1	032855563
		TELEFONO 2	
		CELULAR	0987280361
		FAX	032452175

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	TUNGURAHUA	CANTON	AMBATO
-----------	------------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVARADO LASCANO DIEGO IVAN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1802179893
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	TUNGURAHUA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/18/15 12:00 AM	CANTON	AMBATO
CIUDADELA		PARROQUIA	IZAMBA
CALLE	PANAMERICANA NORTE	BARRIO	SAMANGA BAJO
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	NÚMERO	S/N
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	7 1/2
CORREO ELECTRÓNICO	cmedina@corpall.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA COLEGIO SAN ALFONSO
		TELEFONO	2997600
		CELULAR	0983815207

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.