

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
OBRAS Y MAQUINARIAS OBRYMAQ S.A.		0791725240001	97008
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		EL ORO	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV. LUIS ANGEL LEON ROMAN
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
S/N			S/N
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
			KM
REFERENCIA UBICACIÓN			1,5
A LADO DE INDUMACO			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			2786041
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
apineda1970@hotmail.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
danieloazalvarez@gmail.com			0982855690
SITIO WEB			FAX
			072786040

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		LOAIZA LARREATEGUI DANIEL FERNANDO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0703530089
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL			CANTON
NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO			MACHALA
MERCANTIL			PARROQUIA
			MACHALA
CIUDADELA			BARRIO
CALLE			NÚMERO
		LUIS ANGEL LEON ROMAN	0
INTERSECCIÓN/MANZANA			CONJUNTO
SN			EDIFICIO/C.C.
BLOQUE			KM
NÚMERO DE OFICINA			1.5
CAMINO			REFERENCIA UBICACIÓN
VIA PAJONAL			AL LADO DEL ASILO DE
CORREO ELECTRÓNICO			ANCIANOS ESTEBAN QUIROLA
dfloaiza85@gmail.com			072786040
			CELULAR
			0997032212

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.