

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSTRUCTORA E INMOBILIARIA JORGE SOTO CIA. LTDA.		1191739031001	97752
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		LOJA	CARIAMANGA
CIUDADELA		BARRIO	NÚMERO
		CENTRAL	03-69
INTERSECCIÓN/MANZANA	BERNARDO VALDIVIEZO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	CERCA AL MUNICIPIO DEL CANTON CALVAS	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A VEINTE METROS DEL MUNICIPIO DEL CANTON CALVAS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072689377
CORREO ELECTRÓNICO 1	mariacisc@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	mariacisc25@gmail.com	CELULAR	0980984083
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	CALVAS
-----------	------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SOTO LUZON JORGE STHALIN		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1103664171
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/4/14 12:00 AM	CANTON	CALVAS
		PARROQUIA	CARIAMANGA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	NAPOLÉON BERRÚ	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	José Angel Palacios	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	cerca al mercado central
CORREO ELECTRÓNICO	urbanizacionvistahermosa2010@hotmail.com	TELEFONO	072688194
		CELULAR	0993349693

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.