

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONCYPRO S.A.		0992350024001	115302
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			PANAMÁ
			NÚMERO
			321
INTERSECCIÓN/MANZANA	TOMÁS MARTINEZ	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	PERRONE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	19	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A SERVIENTREGA, DIAGONAL A DIRECC	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042314797
CORREO ELECTRÓNICO 1	fabiolacostabrito@gmail.com	TELEFONO 2	042429490
CORREO ELECTRÓNICO 2	concypro@hotmail.com	CELULAR	0984493002
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LOPEZ ZEVALLOS VIVIAN ASUNCION		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0915929806
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	8/17/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	CUENCA	NÚMERO	N/A
INTERSECCIÓN/MANZANA	ELOY ALFARO	CONJUNTO	MULTICOMERCIO
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	MULTICOMERCIO
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DE COMISION DE TRANSITO DEL ECUADOR
CORREO ELECTRÓNICO	vivianlopez75@hotmail.com	TELEFONO	042415094
		CELULAR	0988620074

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.