

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
OPUSMONT S.A.	0992620501001	134151
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
	GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
	NORTE	N CONTITUCIÓN
		NÚMERO
		100
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV- JUAN TANCA MARENGO	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	EXECUTIVE CENTER	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA	O-706	KM
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL MALL DEL SOL	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
		042158306
CORREO ELECTRÓNICO 1	fmartinez30@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	fabriciohidalgo@hotmail.com	CELULAR
		0992091271
SITIO WEB		FAX
		042158306

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	VILLEGAS FREIRE LAURA ESTHELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0914833785
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/11/14 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	CEIBOS NORTE	BARRIO	CEIBOS
CALLE	MAGNOLIA Y CALLE 2DA.	NÚMERO	18
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. 849 SL. 18	CONJUNTO	URBN. CEIBOS NORTE
BLOQUE	0	EDIFICIO/C.C.	0
NÚMERO DE OFICINA	0	KM	0
CAMINO	0	REFERENCIA UBICACIÓN	N/A
CORREO ELECTRÓNICO	fmatinez30@hotmail.com	TELEFONO	042852281
		CELULAR	0998094888

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.