

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
COMISARIATO DEL CONSTRUCTOR S.A. CONSTRUSARIATO		0992645431001	136146
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUADAELA	GUAYAS	GUAYAQUIL	GARCÍA MORENO
INTERSECCIÓN/MANZANA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
ORIENTE (ESQUINA)	A 2 CUADRAS DEL CANGREJO CRIOLLO	AV. 25 DE JULIO	S/N
EDIFICIO/C.C.	COMISARIATO DEL CONSTRUCTOR S.A.	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CONTROL SALUD	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042446688
CORREO ELECTRÓNICO 1	luzmila.monar@comitructor.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2		CELULAR	0997891736
SITIO WEB		FAX	042580090

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BRAVO GARCIA ABRAHAM ANDRES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0924266521
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	17/09/13 0:00	CANTON	GUAYAQUIL
CIUADAELA		PARROQUIA	GARCÍA MORENO
CALLE	QUITO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	ORIENTE	NÚMERO	SN
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	luzmila.monar@comitructor.com	REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A CONTROL SALUD
		TELEFONO	042580090
		CELULAR	0997891736



Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías 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

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: BRAVO GARCIA ABRAHAM ANDRES
Identificación 0924266521

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.