

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
MAFLA BONIFAZ CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS S.A.		1792302242001	137386
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
MARISOL		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		PONCIANO	OE-3-I
FCO. DALMAU		CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	LOTE 9
NÚMERO DE OFICINA		PB	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		UNA CUADRA FARMACIA MARISOL	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	022477290
CORREO ELECTRÓNICO 1		constru_mabo_sa@hotmail.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		danielopuninat@yahoo.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX
			0999266946

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	QUITO
-----------	-----------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MAFLA ORTIZ DIEGO FELIPE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707191241
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/21/11 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA	Marisol	PARROQUIA	QUITO
CALLE	OE-3-I	BARRIO	Ponceano
INTERSECCIÓN/MANZANA	Francisco Dalmau	NÚMERO	LOTE 9
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	PB	EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	dmafla_o@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	Una cuadra farmacia Marisol
		TELEFONO	3465210
		CELULAR	0994078498

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.