

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSTRUCTORA WINDAR CIA. LTDA.		1191739996001	137773
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		LOJA	ZAPOTILLO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		LA ALBORADA	LA QUEBRADA
			NÚMERO
			S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	LOJA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL TERMINAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	072550130
CORREO ELECTRÓNICO 1	dcalvaiem@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	darwincalva2@gmail.com	CELULAR	0985832229
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	ZAPOTILLO
-----------	------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CALVA CALVA DARWIN EULOGIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1900449842
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/22/14 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA	GUADALUPE	BARRIO	GUADALUPE
CALLE	SHIRYS	NÚMERO	29-09
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUIJOS	CONJUNTO	
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	
CAMINO	NINGUNO	REFERENCIA UBICACIÓN	CASA ESQUINERA-TRES PISOS
CORREO ELECTRÓNICO	dcalvaiem@hotmail.com	TELEFONO	072550130
		CELULAR	0985832229

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.