

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSTRUCTORA RAMOS LOPEZ CIA. LTDA.		1792333059001	141331
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		MARISCAL SUCRE	AV. 12 DE OCTUBRE
			NÚMERO
			1035
INTERSECCIÓN/MANZANA	RAMON ROCA	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	12 DE OCTUBRE	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	503	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE UNIVERSIDAD CATÓLICA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2543371
CORREO ELECTRÓNICO 1	ramoslopezcia@yahoo.es	TELEFONO 2	2543371
CORREO ELECTRÓNICO 2	mramos_viteri@yahoo.com.ar	CELULAR	0993745957
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	RAMOS LOPEZ CECILIA SALOME		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1719101444
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/18/15 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	POMASQUI
CIUDADELA		BARRIO	La Pampa
CALLE	Las Orquideas	NÚMERO	N6-548
INTERSECCIÓN/MANZANA	Las Gardenias	CONJUNTO	Urb. Los Sauces
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	Junto al Colegio De Liga
CORREO ELECTRÓNICO	salitoramos@yahoo.com	TELEFONO	3490616
		CELULAR	0992143725

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: RAMOS LOPEZ CECILIA SALOME

Identificación 1719101444

REPRESENTANTE LEGAL

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.