

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSTRUCTORA RIOSMART S.A.		1391798806001	144457
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		MANABI	PORTOVIEJO
EL MAESTRO		BARRIO	CALLE
INTERSECCIÓN/MANZANA		NA	AV. JOSE MARIA URBINA VIA PORTOVIEJO
EDIFICIO/C.C.		NA	CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		NA	BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN		A MEDIA CUADRA ANTES DEL COMANDO DE POLICIA VIA PORTOVIEJO CRUCITA	KM
CASILLERO POSTAL		NA	CAMINO
CORREO ELECTRÓNICO 1		merli@ciudadrodrigo.com.ec	TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 2		merli@ciudadrodrigo.com.ec	TELEFONO 2
SITIO WEB		NA	CELULAR
			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	INTRIAGO VELEZ MANUEL ALIPIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1309280574
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/2/12 12:00 AM	CANTON	MANTA
CIUDADELA	NA	PARROQUIA	MANTA
CALLE	AV 107	BARRIO	NA
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLES 102 Y 103	NÚMERO	NA
BLOQUE	NA	CONJUNTO	NA
NÚMERO DE OFICINA	NA	EDIFICIO/C.C.	NA
CAMINO	NA	KM	NA
CORREO ELECTRÓNICO	imoreira@ciudadrodrigo.com.ec	REFERENCIA UBICACIÓN	ALTOS BANCO INTERNACIONAL AGENCIA
		TELEFONO	052624939
		CELULAR	0988366447

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.