

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
SATELPRO C.A.		1391792581001	145855
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		MANABI	MANTA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
EDIFICIO/C.C.		CENTRO DE MANTA	AV. 24 DE MAYO
NÚMERO DE OFICINA			NÚMERO
REFERENCIA UBICACIÓN			604
CASILLERO POSTAL			CONJUNTO
CORREO ELECTRÓNICO 1			BLOQUE
CORREO ELECTRÓNICO 2			KM
SITIO WEB			CAMINO
		TELEFONO 1	022240110
		TELEFONO 2	
		CELULAR	0998796511
		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ZAMORA CEDEÑO CLAUDIA CAROLINA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1309666046
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/2/18 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	AV. CORUÑA	BARRIO	GONZALEZ SUARES
INTERSECCIÓN/MANZANA	ALBERTO MENA	NÚMERO	0
BLOQUE		CONJUNTO	CAONI
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	CAONI
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	legal@arroyoconstructres.com	REFERENCIA UBICACIÓN	GONZALEZ SUAREZ
		TELEFONO	0998796511
		CELULAR	0998796511

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
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	X
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	X	NO

---

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.