

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CONSTRAPE S.A. TRANSPORTE DE CARGA PESADA	2290311457001	151053	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	ORELLANA	ORELLANA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	28 DE MARZO	ALEJANDRO LABAKA	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	PIÑAS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A AGA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062882664
CORREO ELECTRÓNICO 1	constrapesa@andinanet.net	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	nellyormaza73@yahoo.com	CELULAR	0993634476
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ORELLANA	CANTON	ORELLANA
-----------	----------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MAMALLACTA ANDI INDIRA FERNANDA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2100399043
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	ORELLANA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	2/18/16 12:00 AM	CANTON	ORELLANA
		PARROQUIA	PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA (COCA)
CIUDADELA		BARRIO	CAMBAHUASI
CALLE	QUSQUIS	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	ATAHUALPA	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	3 CUADRAS DEL SUB CENTRO SALUD
CORREO ELECTRÓNICO	ifernandamamallacta@hotmail.com	TELEFONO	062806118
		CELULAR	0983693609

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

Nombre: MAMALLACTA ANDI INDIRA FERNANDA
Identificación 2100399043

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.