

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSTIFACTORING S.A.		1792169364001	161504
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		BELLAVISTA	AV. 6 DE DICIEMBRE
			NÚMERO
			N33-42
INTERSECCIÓN/MANZANA	IGNACIO BOSSANO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.	TITANIUM	BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A MEDIA CUADRA DEL CNE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	023982123
CORREO ELECTRÓNICO 1	vhcunas@segurosconstitucion.com.ec	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	eochoa@rpf.com.ec	CELULAR	0993308161
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	MENDEZ PANTALEON ADAN ALEXIS		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PASAPORTE	No. DE IDENTIFICACIÓN	046194857
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	VENEZUELA
CARGO QUE DESEMPEÑA	VICEPRESIDENTE EJECUTIVO	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/21/14 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	EL BATAN
CALLE	AV. 6 DE DICIEMBRE	NÚMERO	N33-42
INTERSECCIÓN/MANZANA	IGNACIO BOSSANO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	TITANIUM
NÚMERO DE OFICINA	1201	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL CONSEJO NACIONAL ELECTORAL
CORREO ELECTRÓNICO	almendez@segurosconstitucion.com.ec	TELEFONO	3982000
		CELULAR	0987064583

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.