

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS**
**INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA**

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ECUACANCONST S.A.		1792222850001	163841	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
ECUACANCONST S A		PICHINCHA	QUITO	QUITO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
N/A		IÑAQUITO	AV. RIO AMAZONAS	N34-159
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE IÑAQUITO	CONJUNTO		N/A
EDIFICIO/C.C.	TORRE DE MARFIL	BLOQUE		N/A
NÚMERO DE OFICINA	801	KM		N/A
REFERENCIA UBICACIÓN	frente centro exposiciones quito	CAMINO		N/A
CASILLERO POSTAL	N/A	TELEFONO 1	250909	
CORREO ELECTRÓNICO 1	galarami.luis@gmail.com	TELEFONO 2	02250909	
CORREO ELECTRÓNICO 2	galarami.italia@gmail.com	CELULAR	0980747943	
SITIO WEB	n/a	FAX	2250909	

**IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL**

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

**INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO**

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PALACIO VILLAMAGUA JORGE MAXIMO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1102285630
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/29/12 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	QUITO
CALLE	JOSE PONCE MARTINEZ	BARRIO	PONCEANO ALTO
INTERSECCIÓN/MANZANA	REAL AUDIENCIA	NÚMERO	N34-159
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	galarami.italia@gmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL MINISTERIO DE SALUD
		TELEFONO	2481237
		CELULAR	0999821758

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.