

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS
INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
CONSTRUFANGO S.A.		1792232538001	164310	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CONSTRUFANGO S.A.		PICHINCHA	QUITO	POMASQUI
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA PAMPA	K2	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE J	CONJUNTO		
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE		
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM		
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO AL COLEGIO DE LA LIGA	CAMINO		
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2354999	
CORREO ELECTRÓNICO 1	loaiza.edgar@gmail.com	TELEFONO 2		
CORREO ELECTRÓNICO 2	loaiza.edgar@gmail.com	CELULAR	0999221234	
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	LOAIZA DAVILA EDGAR PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	GEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1707988018
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	16/07/12 0:00	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	POMASQUI
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	K	NÚMERO	M6-423
INTERSECCIÓN/MANZANA	CALLE J	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A DOS CUADRAS DEL CLUB DE LA LIGA
GORREO ELECTRÓNICO	loaiza.edgar@gmail.com	TELEFONO	022351903
		CELULAR	0999221234

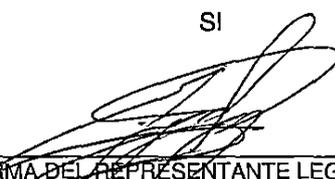


Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, 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 <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	X


FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: LOAIZA DAVILA EDGAR PATRICIO
Identificación 1707988018

FECHA DE PRESENTACIÓN FÍSICA

NOTA El presente formulario no se aceptará con enmendaduras o tachones

Fecha máxima de presentación: 26/11/2012

En caso de no presentarse en la fecha indicada, deberá realizar nuevamente el procedimiento.

