

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSORCIO "SAMANES 2012"		0992779497001	165644
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
URDESA NORTE		URDESA NORTE	AVDA. RODRIGO CHAVEZ MZ 275
INTERSECCIÓN/MANZANA	DIAGONAL AL ESTUDIO DE ECUAVISA	CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO EMPRESARIAL V	BLOQUE	EDIFICIO V
NÚMERO DE OFICINA	112	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	PARQUE EMPRESARIAL	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	042136286
CORREO ELECTRÓNICO 1	diquiec@hotmail.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	diquiec@yahoo.com	CELULAR	0987109389
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PAZMIÑO VILLAGRAN MARIA GABRIELA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0921094918
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PROCURADOR	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		CANTON	QUITO
		PARROQUIA	QUITO
CIUDADELA	URDESA NORTE	BARRIO	URDESA NORTE
CALLE	RODRIGO CHAVEZ	NÚMERO	ss
INTERSECCIÓN/MANZANA	275	CONJUNTO	
BLOQUE	EDIFICIO V	EDIFICIO/C.C.	EDIFICIO V
NÚMERO DE OFICINA	112	KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	AL FRENTE DE BOSQUE DEL SALADO
CORREO ELECTRÓNICO	gabrielapazmino@gmail.com	TELEFONO	042136015
		CELULAR	0997939150

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.