

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
URBANITSA S.A		0992792140001	166084	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA		GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
AV. 9 DE OCTUBRE			BAQUERIZO MORENO	1119
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO	
PLAZA PISO 10			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
1007			CAMINO	
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1	2302358
ARRIBA DEL BODEGÓN			TELEFONO 2	
CASILLERO POSTAL			CELULAR	0994393555
CORREO ELECTRÓNICO 1			FAX	
absc1193@gmail.com				
CORREO ELECTRÓNICO 2				
juanitamoraz@hotmail.com				
SITIO WEB				

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

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

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CORONEL ZAMBRANO JAVIER MIGUEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0909233645
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/1/13 12:00 AM	CANTON	PEDRO CARBO
CIUDADELA		PARROQUIA	PEDRO CARBO
CALLE	BAQUERIZO MORENO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AVENIDA 9 DE OCTUBRE	NÚMERO	1119
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA	1007	EDIFICIO/C.C.	PLAZA
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	javiercoronelz@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	ARRIBA DEL BODEGÓN
		TELEFONO	2302358
		CELULAR	0994763956

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.