

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMP	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
GALMAT CONSTRUCTORA S.A.		1391800762001		167071
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		MANABI	PORTOVIEJO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			AV. MANABI Y CALLE MANUEL	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	A LADO DEL HOSPITA	AL DEL IESS	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA			KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL HOSPITA	L DEL IESS	CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	052652800
CORREO ELECTRÓNICO 1	arturoarequipa@hotma	il.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	galmat_02@yahoo.com	1	CELULAR	0994753256
SITIO WEB			FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	MANABI		CANTON	PORTOVIEJO

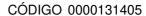
TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CARRILLO MOREIRA MARCELO	AGUSTIN	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1309095949
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	_ INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	1/23/13 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	1/25/13 12:00 AW	PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	AV MANABI Y BOLIVAR AVILA	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	A LADO DEL HOSPITAL DE IESS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DEL HOSPITAL DEL IESS
CORREO EL ECTRÓNICO	galmat 02@hotmail.com	TELEFONO	052564600

CORREO ELECTRONICO TELEFONO 052564600

CELULAR 0988593210

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	Χ					
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Χ					
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.