

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
DONBONI CONSTRUCTORA CIA.LTDA.		0591726471001	169302
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		COTOPAXI	LATACUNGA
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
FELIX VALENCIA		EL SALTO	ANTONIO CLAVIJO
EDIFICIO/C.C.		CONJUNTO	NÚMERO
NÚMERO DE OFICINA		BLOQUE	2-61
REFERENCIA UBICACIÓN		KM	
A CIEN METROS DE IGLESIA EL SALTO		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2809793
CORREO ELECTRÓNICO 1		TELEFONO 2	
hector_fa79@hotmail.com		CELULAR	0995695923
CORREO ELECTRÓNICO 2		FAX	
hf_45@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	COTOPAXI	CANTON	LATACUNGA
-----------	----------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	BONILLA CANIZARES GALO XAVIER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0502303670
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	COTOPAXI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/19/13 12:00 AM	CANTON	LATACUNGA
CIUDADELA		PARROQUIA	LATACUNGA
CALLE	ANTONIO CLAVIJO	BARRIO	EL SALTO
INTERSECCIÓN/MANZANA	FELIX VALENCIA	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	EL SALTO
NÚMERO DE OFICINA	45	EDIFICIO/C.C.	SN
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	don_boni_constructora@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN	A 100 , METROS IGLECIA EL SALTO
	m	TELEFONO	032809793
		CELULAR	0995695923

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

Nombre: BONILLA CANIZARES GALO XAVIER

Identificación 0502303670

REPRESENTANTE LEGAL

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.