

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMOCRUZ CONSTRUCTORA CIA. LTDA.		1792454425001	171347
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		PICHINCHA	QUITO
INTERSECCIÓN/MANZANA		BARRIO	CALLE
HIGUERAS		MONTESERRIN	MALVAS
EDIFICIO/C.C.			NÚMERO
SQUARE			N45-21
NÚMERO DE OFICINA			
PB			
REFERENCIA UBICACIÓN			
TRAS SANDUCHES DEL ARBOLITO			
CASILLERO POSTAL			
		TELEFONO 1	022253332
CORREO ELECTRÓNICO 1		lepineda@cruzescalanteconstructores.com	TELEFONO 2
022263495			
CORREO ELECTRÓNICO 2		contabilidad.inmocruz@gmail.com	CELULAR
0987439617			
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	CRUZ ESCALANTE MARCO ANTONIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1721036042
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/17/17 12:00 AM	CANTON	QUITO
CIUDADELA		PARROQUIA	TUMBACO
CALLE	AV ELOY ALFARO	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONZALO DIAZ DE PINEDA	NÚMERO	LOTE 100
BLOQUE		CONJUNTO	QUINTA LA PAZ
NÚMERO DE OFICINA	PB	EDIFICIO/C.C.	PB
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	macruz@cruzescalanteconstructores.com	REFERENCIA UBICACIÓN	TRAS DE LA EMPRESA ELECTRICA
		TELEFONO	022371346
		CELULAR	0987439617

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
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	X	NO

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.