

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSTRUCTORA GAPATRICKSERV S.A		2191727870001	172195
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	PARROQUIA
		SUCUMBOS	LAGO AGRIO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		CENTRAL	VIA AL COCA
			NÚMERO
			SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	12 DE OCTUBRE	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL DESTACAMENTO POLICIAL EL ENO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062833732
CORREO ELECTRÓNICO 1	mkasesores@yahoo.com	TELEFONO 2	0985915822
CORREO ELECTRÓNICO 2	fernaquijano2009@hotmail.com	CELULAR	0991890146
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	SUCUMBOS	CANTON	LAGO AGRIO
-----------	----------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUIJANO CHAMORRO FERNANDO ROBINSON		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	2100292115
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	SUCUMBOS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/29/15 12:00 AM	CANTON	LAGO AGRIO
		PARROQUIA	EL ENO
CIUDADELA		BARRIO	CENTRAL
CALLE		NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	12 DE OCTUBRE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE DESTACAMENTO DE LA POLICIA DEL ENO
CORREO ELECTRÓNICO	irmaquijano2012@hotmail.com	TELEFONO	062833732
		CELULAR	0990086363

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	X	NO	
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	X

Nombre: QUIJANO CHAMORRO FERNANDO ROBINSON

Identificación 2100292115

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.