

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSTRUCCIONES SALAHERNA COSAHE CIA. LTDA		1792459427001	172665
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		NAPO	TENA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		BELLAVISTA BAJO	FRANCISCO DE
			NÚMERO
			134
INTERSECCIÓN/MANZANA	PANO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	PB	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL PARQUE AMAZÓNICO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062887276
CORREO ELECTRÓNICO 1	santiago_esh@hotmail.com	TELEFONO 2	062888999
CORREO ELECTRÓNICO 2	santiago_ess@hotmail.com	CELULAR	0987287437
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	NAPO	CANTON	TENA
-----------	------	--------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	SALAZAR HERNANDEZ EDISON SANTIAGO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1711791150
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	NAPO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/10/13 12:00 AM	CANTON	ARCHIDONA
		PARROQUIA	ARCHIDONA
CIUDADELA		BARRIO	
CALLE	PASAJE CORONEL PAEZ	NÚMERO	LOTE A2
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRE CIRCUNVALACION Y AV	CONJUNTO	
BLOQUE	NAPO	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A 40 METROS DE LA FISCALIA DE ARCHIDONA
CORREO ELECTRÓNICO	nataliaescobars@hotmail.com	TELEFONO	062889874
		CELULAR	0987287437

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: SALAZAR HERNANDEZ EDISON SANTIAGO

Identificación 1711791150

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.