



## FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

## INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CONSTRUCTORA CODEBOL CIA. LTDA.	1792484448001	175449	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	BOLIVAR	GUARANDA	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
MARCOPAMBA		GABRIEL NOBOA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	ANA PAREDES	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	INSTITUTO TECNICO GUARANDA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	032982782
CORREO ELECTRÓNICO 1	cesar05_0952@hotmail.com	TELEFONO 2	023060956
CORREO ELECTRÓNICO 2	richardt_v@yahoo.es	CELULAR	0981467302
SITIO WEB		FAX	

## IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	BOLIVAR	CANTON	GUARANDA

## INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	HIDALGO COLOMA GALO MICHAEL		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1713503660
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	12/11/13 12:00 AM	CANTON	QUITO
		PARROQUIA	CONOCOTO
CIUDADELA		BARRIO	SAN CARLOS
CALLE	MARTIN OCHOA	NÚMERO	S42-3
INTERSECCIÓN/MANZANA	FLAVIO ALFARO	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	A TRES CUADRADAS DEL COLEGIO LUCIANO ANDRADE
CORREO ELECTRÓNICO	galohidco@hotmail.com	TELÉFONO	0205803330
		CELULAR	0992536000

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

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.