

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMF	PAÑÍA			
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		EXPEDIENTE
SERVICIOS CONSTRUCTIVOS INMOBILIARIOS SERCONSINMO CIA.		179249531800°	1	176631
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		PICHINCHA	QUITO	
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
		LA MORITA	BA MORITA PA 4	LOTE 35
INTERSECCIÓN/MANZANA	SN		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	SN		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A 3 CUADRAS DEL SANTA MARIA		CAMINO	
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1	022370203
CORREO ELECTRÓNICO 1	jklaracampain@hotmail.cc	om	TELEFONO 2	023826777
CORREO ELECTRÓNICO 2	pvsarqs@andinanet.net		CELULAR	998931808
SITIO WEB			FAX	
IDENTIFICACIÓN DEL DOMI	CILIO LEGAL			
PROVINCIA	PICHINCHA		CANTON	QUITO
INFORMACIÓN Y DOMICILIO	D DEL REPRESENTAI	NTE LEGAL O	APODERADO	
TIPO DE PERSONA	PERSONA NAT	URAL		
APELLIDOS Y NOMBRES VASCONEZ SAN		NCHEZ PEDRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN CEDULA			No. DE IDENTIFICACI	ÓN 1706659776
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENE	RAL	PROVINCIA	PICHINCHA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	3/13/14 12:00 A	N.A.	CANTON	QUITO
NOMBRAMIENTO EN EL REGIS MERCANTIL	STRO 3/13/14 12:00 A	IVI	PARROQUIA	TUMBACO

CIUDADELA

CALLE BA MORITA NÚMERO

INTERSECCIÓN/MANZANA PASAJE 4 **CONJUNTO**

EDIFICIO/C.C.

BLOQUE

NÚMERO DE OFICINA KM

CAMINO REFERENCIA UBICACIÓN a tres cuadras del santa maria

BARRIO

CORREO ELECTRÓNICO **TELEFONO** tiacapulina@gmail.com 0223441951

CELULAR 0998110096

SN



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL				
APELLIDOS Y NOMBRES	FLORES MONTENEGRO CARLOS MAURICIO				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603198169		
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	NDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR		
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	PICHINCHA		
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL	3/13/14 12:00 AM	CANTON	QUITO		
NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	3/13/14 12:00 AM	PARROQUIA	TUMBACO		
CIUDADELA	CARCELEN	BARRIO	CARCELEN		
CALLE	DIEGO DE VASQUEZ	NÚMERO	SN		
INTERSECCIÓN/MANZANA	SIN NOMBRE	CONJUNTO	SN		
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.			
NÚMERO DE OFICINA		KM			
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	HOSPITAL SAN FRANCISCO		
CORREO ELECTRÓNICO	jklaracampain@hotmail.com	TELEFONO	023441951		
		CELULAR	0998931809		

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA			
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	Χ
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	Х
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	Χ
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	NO	Х
¿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.