SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 26/01/2018 CÓDIGO HVZZCVMVPY

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE
DUOS KROQUIN CONSTRUCTORA CIA. LTDA.	1191752305001		178206
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	ORELLANA	AGUARICO	
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
		BARTOLO GREFA	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	QUITO	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL AL MUNICIPIO	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	062380032
CORREO ELECTRÓNICO 1	marinoparrap@hotmail.com	TELEFONO 2	073057373
CORREO ELECTRÓNICO 2	rosienith@yahoo.es	CELULAR	0981617539
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ORELLANA	CANTON	AGUARICO

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	PARRA PINEDA MARINO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1900107390
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ZAMORA CHINCHIPE
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/9/15 12:00 AM	CANTON	YANTZAZA
		PARROQUIA	YANTZAZA
CIUDADELA	BARRIO CENTRAL	BARRIO	BARRIO CENTRAL
CALLE	ZAMORA	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	PRIMERO DE MAYO	CONJUNTO	0
BLOQUE	0	EDIFICIO/C.C.	0
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	0
CAMINO	SC	REFERENCIA UBICACIÓN	QUINIENTOS MTS SRI
CORREO ELECTRÓNICO	marinoparrap@hotmail.com	TELEFONO	072315285
		CELULAR	0981617539

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

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.