

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSCIVPROYECT S.A.		0391017646001	178241
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		CAÑAR	AZOGUES
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
		san francisco	AV DE LA VIRGEN
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
EMILIO ABAD			4-30
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			BLOQUE
REFERENCIA UBICACIÓN			KM
IGLESIA VIRGEN DE LA NUBE			CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
			2247814
CORREO ELECTRÓNICO 1			TELEFONO 2
concivproyect@yahoo.com			
CORREO ELECTRÓNICO 2			CELULAR
capi0011@hotmail.com			0988426377
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CAÑAR	CANTON	AZOGUES
-----------	-------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MACANCELA SANTANDER JAIME ENRIQUE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0301530614
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CAÑAR
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/30/16 12:00 AM	CANTON	AZOGUES
		PARROQUIA	AZOGUES
CIUDADELA		BARRIO	zhirincay
CALLE	DEMETRIO AGUILERA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	calle s/n	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	a dos cuadras del cementerio
CORREO ELECTRÓNICO		TELEFONO	2247799
	enriquemacancela356@hotmail.com	CELULAR	0984756007

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.