SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

FECHA DE EMISIÓN 21/08/2017 CÓDIGO 0000226191

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC		EXPEDIENTE
CONSTRUCTORA COPCINM S.A.	0891725744001		205003
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	ESMERALDAS	ESMERALDAS	VUELTA LARGA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
S/N	24 DE MAYO	JAIME HURTADO	S/N

INTERSECCIÓN/MANZANA	CHILE	CONJUNTO	S/N
EDIFICIO/C.C.	S/N	BLOQUE	S/N
NÚMERO DE OFICINA	S/N	KM	S/N
REFERENCIA UBICACIÓN	A LADO DE SERVICENTRO FRIO EL GATO	CAMINO	S/N
CASILLERO POSTAL	S/N	TELEFONO 1	062704507
CORREO ELECTRÓNICO 1	copcinmsa@hotmail.com	TELEFONO 2	S/N
CORREO ELECTRÓNICO 2	dimabe1970@hotmail.com	CELULAR	0990784207
SITIO WEB		FAX	062704507

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	ESMERALDAS	CANTON	ESMERALDAS

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	IBARBO ANGULO XIMENA MERCEDES		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1719616573
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	ESMERALDAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/29/15 12:00 AM	CANTON	ESMERALDAS
		PARROQUIA	VUELTA LARGA
CIUDADELA	PROPICIA UNO	BARRIO	SN
CALLE	PRINCIPAL	NÚMERO	S/N
INTERSECCIÓN/MANZANA	S/N	CONJUNTO	S/N
BLOQUE	S/N	EDIFICIO/C.C.	1
NÚMERO DE OFICINA	0	KM	
CAMINO	S/N	REFERENCIA UBICACIÓN	VIAL AL MOTEL OASIS DEL AMOR
CORREO ELECTRÓNICO	oficina.dimabe@hotmail.com	TELEFONO	062704507
		CELULAR	0988339663

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.