

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE	
ROCASOLIDA CONSTRUCCIONES S.A.		1391779038001	205244	
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
		MANABI	PORTOVIEJO	PORTOVIEJO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE	NÚMERO
			AV. REALES TAMARINDOS/S/N	
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. ROTARIA		CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	1		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A MUEBLERIA MAVIOR		CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1		052638736
CORREO ELECTRÓNICO 1	rocasolidaconstruc@outlook.com	TELEFONO 2		052441758
CORREO ELECTRÓNICO 2	pc_construc@outlook.com	CELULAR		0999647362
SITIO WEB		FAX		052441758

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	PORTOVIEJO
-----------	--------	--------	------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CEDEÑO VELEZ PEDRO PABLO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1305567818
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	6/8/16 12:00 AM	CANTON	PORTOVIEJO
		PARROQUIA	PORTOVIEJO
CIUDADELA	Cdla California	BARRIO	
CALLE	24 DE MAYO	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	JORGE WASHINTONG	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	DIAGONAL PARQUE DEL NIÑO
CORREO ELECTRÓNICO	pc_repues1@hotmail.com	TELEFONO	052636110
		CELULAR	0994789413

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.