

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CONSULTORA AMBIENTAL INTEGRAL AMBIMAG CIA.LTDA.	0992947519001	302867	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
	GUAYAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
METROPOLIS II	2055	AV. TERMINAL	2055
INTERSECCIÓN/MANZANA	METROPOLIS 1	CONJUNTO	0
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	1
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE A METROPOLIS 1	CAMINO	norte
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	046016351
CORREO ELECTRÓNICO 1	s_avilamurrieta@hotmail.com	TELEFONO 2	042601460
CORREO ELECTRÓNICO 2	qfgaloestupinan@gmail.com	CELULAR	0996190768
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ESTUPIÑAN VERA GALO ENRIQUE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0801761891
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	PRESIDENTE	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	11/17/15 12:00 AM	CANTON	GUAYAQUIL
		PARROQUIA	GUAYAQUIL
CIUDADELA	METROPOLIS 2	BARRIO	
CALLE	CDLA GERANIO II	NÚMERO	0
INTERSECCIÓN/MANZANA	3001	CONJUNTO	ETAPA G
BLOQUE	MZ. 2055	EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	5.5
CAMINO	Av. NARCISA DE JESUS	REFERENCIA UBICACIÓN	METRPOIS 2
CORREO ELECTRÓNICO	qfgaloestupinan@gmail.com	TELEFONO	046016351
		CELULAR	0995034666

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		NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	X	NO	
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.