

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
INMOBILIARIA Y CONSTRUCTORA INCOTECIA CIA. LTDA.		1390144330001	35386
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
CIUDADELA		MANABI	MANTA
		BARRIO	CALLE
			AV. 7
			NÚMERO
			1102
INTERSECCIÓN/MANZANA	VIA INTERBARRIAL	CONJUNTO	via interbarrial
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA	SN	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	ENTRADA BARRIO 15 DE SEPTIEMBRE	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	052621878
CORREO ELECTRÓNICO 1	disensaferruzan@yahoo.com	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	dnavarreteintriago@gmail.com	CELULAR	0995645017
SITIO WEB		FAX	2625254

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	MANABI	CANTON	MANTA
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	MURILLO LOOR JOSEFA AMELIA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1202394027
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	MANABI
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	10/30/13 12:00 AM	CANTON	MANTA
		PARROQUIA	MANTA
CIUDADELA	ns	BARRIO	ns
CALLE	VIA INTERBARRIAL	NÚMERO	ns
INTERSECCIÓN/MANZANA	BARRIO 15 DE SEPTIEMBRE	CONJUNTO	ns
BLOQUE	ns	EDIFICIO/C.C.	ns
NÚMERO DE OFICINA	ns	KM	ns
CAMINO	ns	REFERENCIA UBICACIÓN	BARRIO 15 DE SEPTIEMBRE
CORREO ELECTRÓNICO	anamariasdezambrano@hotmail.com	TELEFONO	052621878
		CELULAR	0983337297

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	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.