

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSTRUCTORA CONSUL-CONSTRU CIA. LTDA.		0691711331001	37663
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		CHIMBORAZO	RIOBAMBA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
SAN FRANCISCO		SAN FRANCISCO	PRIMERA
INTERSECCIÓN/MANZANA	MORONA	CONJUNTO	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.	CONSUL	BLOQUE	EDIFICIO CONSUL
NÚMERO DE OFICINA	2	KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UNA CUADRA DEL PARQUE VILLA MARIA	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	2964619
CORREO ELECTRÓNICO 1	maeno20032000@yahoo.com	TELEFONO 2	2963244
CORREO ELECTRÓNICO 2	consulconstru@yahoo.com	CELULAR	0992517148
SITIO WEB	ninguno	FAX	2963244

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	CHIMBORAZO	CANTON	RIOBAMBA
-----------	------------	--------	----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	CARRASCO FALCONI DAVID PATRICIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0603152984
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE	PROVINCIA	CHIMBORAZO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	5/23/12 12:00 AM	CANTON	RIOBAMBA
		PARROQUIA	RIOBAMBA
CIUDADELA	LAS DALIAS	BARRIO	LAS DALIAS
CALLE	ARRAYANES	NÚMERO	01
INTERSECCIÓN/MANZANA	CEDROS MZ 1 CASA 1	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTA PARQUE LAS DALIAS
CORREO ELECTRÓNICO	carrascodavid@rocketmail.com	TELEFONO	2963244
		CELULAR	0992964361

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.