

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
GONZALEZ MALDONADO CONSTRUCCIONES GOMALCON S.A.		0791724309001	38882
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
GOMALCON S.A.		EL ORO	MACHALA
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
BRISAS DEL MAR		BRISAS DEL MAR	AV. LAS PALMERAS
INTERSECCIÓN/MANZANA		CIRCUNVALACION SUR	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		1	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		100 metros de la camara de comercio Mach	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		disensa.gonzalezvic@yahoo.es	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		aranrow@yahoo.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	EL ORO	CANTON	MACHALA
-----------	--------	--------	---------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	GONZALEZ MALDONADO DARWIN BEYMER		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0702600404
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	EL ORO
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	7/7/15 12:00 AM	CANTON	MACHALA
		PARROQUIA	MACHALA
CIUDADELA	BRISAS DEL MAR	BARRIO	BRISAS DEL MAR
CALLE	13 AVA SUR	NÚMERO	SN
INTERSECCIÓN/MANZANA	AV. LAS PALMERAS	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	20 METROS DE LA CAMARA DE INDUSTRIA DE MACHALA
CORREO ELECTRÓNICO	disensa.gonzalezvic@yahoo.es	TELEFONO	072924-267
		CELULAR	0991602239

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.