

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA									
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC		E	EXPEDIENTE				
MYKNOWNATTIC CONSTRUCTORA SOCIEDAD ANONIMA		179131405000	1791314050001		9611				
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CAN	NTON F	PARROQUIA				
CIUDADELA		PICHINCHA	QUIT	то с	QUITO				
		BARRIO	CAL	.LE N	IÚMERO				
			PORT	OVIEJO C	DE1-51				
INTERSECCIÓN/MANZANA 10 D	E AGOSTO		CONJUNTO						
EDIFICIO/C.C. MAI	DISON		BLC	QUE					
NÚMERO DE OFICINA 101			KM						
REFERENCIA UBICACIÓN FRE	ERENCIA UBICACIÓN FRENTE AL HOSPITAL ING			/INO					
CASILLERO POSTAL		TELEF	ONO 1 0	23216003					
CORREO ELECTRÓNICO 1 carlo	rlos_gallardo52@hotmail.com		TELEFONO 2						
CORREO ELECTRÓNICO 2 conta	abilidad@mykasacons	ructora.com CELULAR		.AR 0	998004018				
SITIO WEB			FAX						
IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL									
PROVINCIA		CANT	ON C	OTIUQ					
INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO									
TIPO DE PERSONA	PERSONA NAT	JRAL							
APELLIDOS Y NOMBRES	GALLARDO PO								
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA		No. DE IDENTIFICACIÓN		1703500148				
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL INDIVIDUAL			NACIONALIDAD		ECUADOR				
CARGO QUE DESEMPEÑA GERENTE GENERA		RAL	PROVINCIA		PICHINCHA				
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL 2/27/18 12:00 AM		N/I	CANTON		QUITO				
		PARROQUIA		A	SAN RAFAEL				
CIUDADELA			BARRIO		SAN RAFAEL				
CALLE RIO PASTAZA			NÚMERO		OE10-325				
INTERSECCIÓN/MANZANA	RIO CENEPA		CONJUNTO						
BLOQUE			EDIFICIO/C.C.						
NÚMERO DE OFICINA			KM		N/A				
CAMINO N/A			REFERENCIA UBICACIÓN		VIA AL TINGO				
CORREO ELECTRÓNICO	carlos_gallardo5	52@hotmail.com	TELEFONO		022869435				

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.

CELULAR

0993517594



FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA				
ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI		NO	Χ
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI		NO	Χ
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI		NO	Χ
ES EMPRESA FAMILIAR	SI		NO	Χ
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	Χ	NO	

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.