

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
APOLOS CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS S.A.	0992670444001	60288	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
Construservicios S. A.	GUAYAS	DURÁN	ELOY ALFARO
CIUDADELA	BARRIO	CALLE	NÚMERO
	COOP. 27 DE DICIEMBRE	COOP. 27 DE DICIEMBRE, 4	
INTERSECCIÓN/MANZANA	Mz. C	CONJUNTO	
EDIFICIO/C.C.		BLOQUE	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
REFERENCIA UBICACIÓN	A UN COSTADO DEL CUARTEL MILITAR	CAMINO	
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1	04-2154587
CORREO ELECTRÓNICO 1	apolosconstrucciones_sa@yahoo.es	TELEFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO 2	letsuaviles@hotmail.com	CELULAR	0998216735
SITIO WEB		FAX	

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	DURÁN
-----------	--------	--------	-------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	QUIÑONEZ MALAT JOSUE		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0801544321
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/28/17 12:00 AM	CANTON	DURÁN
		PARROQUIA	ELOY ALFARO
CIUDADELA	ABEL GILBERT	BARRIO	
CALLE	MZ. A36	NÚMERO	VILLA 10
INTERSECCIÓN/MANZANA	MZ. A36	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	JUNTO A LA TIENDA CARMITA
CORREO ELECTRÓNICO	joquima1970@hotmail.com	TELEFONO	042154587
		CELULAR	0987902748

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

Nombre: QUIÑONEZ MALAT JOSUE

Identificación 0801544321

REPRESENTANTE LEGAL

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.