

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE	
CONSTRUCTORA DE CAMINOS S.A.	0190054314001	6050	
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA
CIUDADELA	AZUAY	CUENCA	SIDCAY
INTERSECCIÓN/MANZANA	ENTRADA A LLACAO	CALLE	NÚMERO
EDIFICIO/C.C.		PANAMERICANA NORTE	0
NÚMERO DE OFICINA		CONJUNTO	
REFERENCIA UBICACIÓN	FRENTE AL ORFANATO TADEO TORRES	BLOQUE	
CASILLERO POSTAL	119	KM	7.5
CORREO ELECTRÓNICO 1	sonia0679@hotmail.com	CAMINO	
CORREO ELECTRÓNICO 2	constructoradecaminos@gmail.com	TELEFONO 1	2875315
SITIO WEB		TELEFONO 2	2875316
		CELULAR	0993142292
		FAX	2875314

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	AZUAY	CANTON	CUENCA
-----------	-------	--------	--------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	ALVARADO MANZANO SILVIA VIVIANA		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	0102253978
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	AZUAY
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	4/30/14 12:00 AM	CANTON	CUENCA
CIUDADELA		PARROQUIA	SIDCAY
CALLE	CUMANDA	BARRIO	
INTERSECCIÓN/MANZANA	GONZALEZ SUAREZ	NÚMERO	sn
BLOQUE		CONJUNTO	
NÚMERO DE OFICINA		EDIFICIO/C.C.	
CAMINO		KM	
CORREO ELECTRÓNICO	viviana.alvarado@constructoradecaminos.com	REFERENCIA UBICACIÓN	500 MTS REDONDEL DE AV. GONZALEZ SUAREZ
		TELEFONO	2459453
		CELULAR	0995170823

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	X	NO	
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.