

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
CONSTRUCTURAL S.A.		0992673516001	61339
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		GUAYAS	GUAYAQUIL
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
			AV JOAQUIN/ LEOPOLDO BENITEZ
INTERSECCIÓN/MANZANA			NÚMERO
S/N			7
EDIFICIO/C.C.			CONJUNTO
TRADE BUILDING			BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA			KM
709			CAMINO
REFERENCIA UBICACIÓN			TELEFONO 1
DIAGONAL AL MALL DEL SO			046048333
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 1			CELULAR
nancy_recalde@hotmail.com			0981194413
CORREO ELECTRÓNICO 2			FAX
jcdiaz_911@hotmail.com			
SITIO WEB			

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	GUAYAS	CANTON	GUAYAQUIL
-----------	--------	--------	-----------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		MUÑOZ SALAZAR KLEVER FERNANDO	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
			0905821617
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
			ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE GENERAL	PROVINCIA
			GUAYAS
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		12/10/14 12:00 AM	CANTON
			GUAYAQUIL
CIUDADELA			PARROQUIA
			GUAYAQUIL
CALLE		DECIMA	BARRIO
			NÚMERO
INTERSECCIÓN/MANZANA		CALLE G - CALLE H	2
BLOQUE			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA			EDIFICIO/C.C.
			LS VITRINAS
CAMINO			KM
CORREO ELECTRÓNICO		klevermunoz@hotmail.com	REFERENCIA UBICACIÓN
			FRENTE AL CENTRO COMERCIAL POLICENTRO
			3904161
			CELULAR
			0999503931

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.